DR. BODO SCHIFFMANN

DIE RKI-FILES:
DAS ENT-SCHWÄRZTE VERBRECHEN

WAS DIE MENSCHEN IN DER „PANDEMIE“ NICHT WISSEN SOLLTEN

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Wuhan: 41 Fälle wurden identifiziert. Davon sind 6 aus dem Krankenhaus entlassen worden, 7 in einem kritischen Zustand und 1 Patient ist verstorben. Es gibt mehr als 700 enge Kontaktpersonen, davon gehören ca. 400 zum medizinischen Personal. Der Beginn der Symptome der 41 bestätigten nCoV-Fälle in China reicht vom 08.12.2019 bis zum 02.01.2020. Thailand: Zusätzlich zu den 41 Fällen berichtete die WHO am 13.01.2020 über einen laborbestätigten Fall in Thailand, dabei handelt es sich um eine Chinesin aus Wuhan. In Zusammenhang mit der erkrankten Frau werden derzeit 18 Kontaktpersonen nachverfolgt: 16 Personen im Zusammenhang mit dem Flug, in dem die Patientin symptomatisch reiste, sowie 2 Personen, die denselben Haushalt mit der erkrankten Frau teilen. Sie befand sich nicht auf dem Huanan-Seafood-Markt in Wuhan. • Die Inkubationszeit ist nicht bekannt, laut der Falldefinition der WHO wird bis zu 14 Tage angenommen. • Laut WHO ist es möglich, dass es eine begrenzte Übertragung von Mensch-zu-Mensch gibt (z. B. im familiären Bereich). • [redacted] • [redacted]
2	[redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]
3	**Labor** • [redacted] • [redacted]

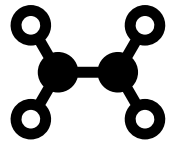
ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Koordinierungsstelle des RKI Agenda der nCoV-Lage-AG

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Wuhan: 41 Fälle wurden identifiziert. Davon sind 6 aus dem Krankenhaus entlassen worden, 7 in einem kritischen Zustand und 1 Patient ist verstorben. Es gibt mehr als 700 enge Kontaktpersonen, davon gehören ca. 400 zum medizinischen Personal. Der Beginn der Symptome der 41 bestätigten nCoV-Fälle in China reicht vom 08.12.2019 bis zum 02.01.2020. Thailand: Zusätzlich zu den 41 Fällen berichtete die WHO am 13.01.2020 über einen laborbestätigten Fall in Thailand, dabei handelt es sich um eine Chinesin aus Wuhan. In Zusammenhang mit der erkrankten Frau werden derzeit 18 Kontaktpersonen nachverfolgt: 16 Personen im Zusammenhang mit dem Flug, in dem die Patientin symptomatisch reiste, sowie 2 Personen, die denselben Haushalt mit der erkrankten Frau teilen. Sie befand sich nicht auf dem Huanan-Seafood-Markt in Wuhan. • Die Inkubationszeit ist nicht bekannt, laut der Falldefinition der WHO wird bis zu 14 Tage angenommen. • Laut WHO ist es möglich, dass es eine begrenzte Übertragung von Mensch-zu-Mensch gibt (z. B. im familiären Bereich). • Neben Informationen zur epidemiologischen Situation durch die WHO, sollen auch weitere Informationen (z. B. zur wirtschaftlichen und politischen Lage) durch das AA eingeholt werden. ZIG und IBBS stimmen das Vorgehen zur Kontaktaufnahme mit dem AA ab. • [redacted] und liest regelmäßig die in China online veröffentlichten Texte auf Mandarin und teilt die Informationen geben.
2	**Informationen aus GHSI-Telefonkonferenz am 13.01.2020** • Die USA ist sehr proaktiv bzgl. der Information der Ärzteschaft. Sie bauen eine erweiterte Surveillance für Reisende auf. Japan betreibt ein Entry Screening und Italien aktive Fallsuche bei Reisenden. • Sowohl die USA, Kanada als auch die EU (ECDC) stufen die Importwahrscheinlichkeit als gering, die Ausbreitungswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung einheitlich als sehr gering ein. • Von der Laborseite wurde auch eine Telefonkonferenz (TK) veranstaltet. Wer aus Deutschland daran teilgenommen hat, ist unklar, vermutlich [redacted] vom KL. • Die Koordinierungsstelle (KS) soll über alle TKs informiert werden. Es soll ein kurzer Bericht zur TK an die KS geschickt und zur Dokumentation von dieser abgelegt werden.
3	**Labor** • [redacted] (FG17) hat [redacted] (Charité) kontaktiert. Basierend auf dem Gespräch hat FG17 Primer zur Diagnostik des neuen CoV bestellt. ZBS1 überlegt auch Primer zu bestellen. • FG17 will sich mit [redacted] abstimmen, um Empfehlungen (z. B. Art und Menge des Probenmaterials, Versand) abzustimmen. Auf der RKI Internetseite sollen Informationen hierzu stehen. Entweder durch ein eigenes, mit [redacted] abgestimmtes Papier, oder via Verlinkung bzw.

Seite	Die Größten Verbrechen im Überblick	Datum
26	Keine zweite Leichenschau	24.03.2020
194	Rettungsdienst tötet	24.03.2020
196	Nicht auf das RKI hören!	24.03.2020
9	RKI entwarnt intern	25.03.2020
23	Alles nicht so schlimm?	01.04.2020
102	Künstlich erhöhte Todesfall	26.08.2020
103	Abschlussbericht für Untersuchungsausschuss	28.08.2020
131	Intensivbettenskandal	02.11.2020
138	Inside Trading	13.11.2020
148	Lockerung führt zu juristische Aufarbeitung?	02.12.2020
156	PCR-Test umgelabelt	06.01.2021
170	1 + 1 + 1 ist ???	03.02.2021
176	Mit Toten war zu rechnen?	12.03.2021
177	An Grippe sterben mehr Menschen UND Kein Impfeffekt?	19.03.2021
183	Warum sinken die Sterbezahlen nicht	26.04.2021



Die RKI-Files (das Ent-schwärzte Verbrechen)

In diesem Buch werden wir sehen: Dass die Experten des RKI zu den gleichen Schlüssen kamen, wie die als „Schwurbler, Coronaleugner, Coronaverharmloser“ etc. beschimpften Ärzte und Wissenschaftler.

Der Ruf der Ärzte wurde gezielt von der Politik und den Medien zerstört, weil die Pandemie keine Bedrohung für die Gesundheit, sondern ein Instrument zum Durchsetzen einer neuen politischen Agenda war.

Das Buch ist den Opfern unter den Aufklärern gewidmet und den inhaftierten, verfolgten oder verurteilten Aufklärern aus allen Bereichen.

Wahrheit kann schmerzhaft sein, aber sie hilft zu heilen und zu verzeihen. Lügen dagegen lassen die Wunden offen und verstärken die Leiden aller Betroffenen ins Unermessliche.

Ich bin davon überzeugt, dass auch die Täter froh sein werden, wenn das Gewissen endlich erleichtert wird.

Erst dann kann man anfangen darüber zu sprechen, wer was und warum gemacht hat.

Die wahren Täter sind Wiederholungstäter seit Jahrzehnten, und müssen endlich ihre gerechte Strafe bekommen.

Wie alles begann:

Mein Name ist: Dr. Bodo Schiffmann, ich wollte helfen eine Panik in der Bevölkerung zu vermeiden, durch Fehleinschätzungen der Presse, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Als Fachmann für Atemwegserkrankungen und langjähriger Notarzt und Rettungsdienst-Mitarbeiter hatte ich dazu die Kompetenz.

Aus diesem Grund veröffentlichte ich mein erstes objektives Corona-Video auf meinem Youtube-Kanal am 14.03.2020.

Darin gehe ich, Dr. Bodo Schiffmann, davon aus, dass Corona mit der Grippe vergleichbar ist und dass zu viel getestet wird.
Ich prangerte an, dass die Presse Panik erzeugen würde, und dass diese Erkältungswelle offensichtlich einem normalen Zeitverlauf folgt.

Parallel dazu kam auch das RKI zum gleichen Ergebnis und bestätigte damit, dass ich mit meiner Datenanalyse von Anfang an richtig gelegen habe.
<u>Der Bevölkerung hat man das aber nie mitgeteilt.</u>

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
  - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
  - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
  - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
  - Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln
  - Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten
- Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden
- COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)
- Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps

Nicht nur, dass das RKI am 19.03.2021 selbst sagt, dass an Corona weniger Menschen sterben als an der Grippe (Influenza).

Sie haben **Bedenken, dass die Impfung keinen positiven Effekt hat, da sich keine Veränderung der Sterbezahlen bei den „Risikogruppen“ zeigen.**

Dennoch wird, trotz extremster Nebenwirkungen die Darstellung einer wirksamen Impfung beibehalten.

Endlich können die Bürger sehen: Wie sie vom Staat und den Medien betrogen wurden! Warum? Das versteht man leicht, wenn man den Betrug erkannt hat.

Powerpoint-Folien aus dem ersten Corona-Video von Dr. Bodo Schiffmann am 14.03.2020

Corona ist schlimm – aber nicht tödlicher als Grippe

- In unverantwortlicher Weise wird hier der Eindruck erweckt Corona sei gefährlicher als die jährliche Grippewelle.
- Die erschreckenden Zahlen entstehen vor allem, weil jeder der hustet getestet wird, das was in den Vorjahren nicht der Fall. Grippe wurde meistens nicht getestet. Die Zahlen des RKI sind die Spitze des Grippeeisbergs. Ich habe in über 10 jähriger Tätigkeit, Grippe und grippale Infekte nicht über Abstriche, sondern über Erfahrung behandelt.

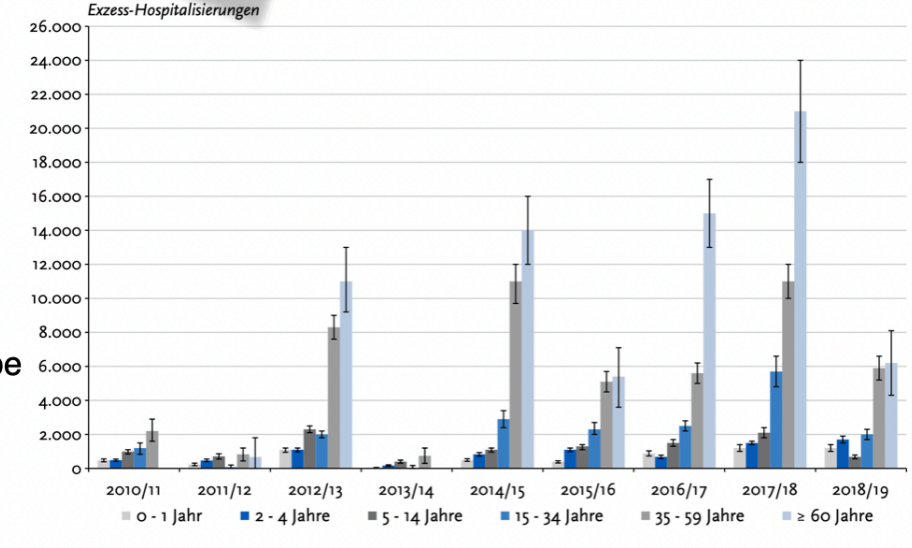
- Wenn in der Grippezeit alte Menschen im Altersheim starben, dass sind sie gestorben und wurden nicht obdziert oder getestet. Heute werden Sie getestet.
- In Italien sterben mehr Menschen, weil es sich um ein Land mit viel Armut und teilweise schlechter Hygiene handelt.
- Die Krankenhäuser sind überfüllt und es handelt sich um ein staatliches System, wie in England.

Ich werde immer gefragt warum werden jetzt auch andere als Alte und Kinder krank.

Weil es immer so ist, dass ist nicht das neue Virus.

Wäre dieser Virus in Deutschland ausgebrochen und nicht in China, dann hätte es keiner kapiert und er wäre als Grippe durchgegangen, nur durch das radikale Vorgehen der Chinesischen Regierung wurde das für die Presse so interessant.

talisierungen in sechs Altersgruppen in den Saisons 2010/11 bis 2018/19. Angegeben ist
erechneten 95 %-Konfidenzintervall.



Ich hoffe, dass dieses Buch dazu beitragen kann, dass die betrogenen Menschen weltweit endlich die Wahrheit sehen können.

Ich danke Paul Schreyer, der es geschafft hat, diese Protokolle zusammen mit dem Multipolar Team für die Öffentlichkeit verfügbar zu machen.
Ich danke ihm auch, dass er diesen Wissensschatz mit allen geteilt hat und nicht auf eine Exklusive Story gehofft hat.
Ich danke meiner Schwester Frauke Schiffmann für die Anregung und Ihre Unterstützung

Ich danke meinen Website - Autoren: Susanne, Sonia, Melli, Manuela und Christian für die Recherche und Unterstützung

Ich danke meiner lieben Frau Mechthild, für die Korrektur und die Liebe.

Ich danke allen Abonnenten und Unterstützern meiner Kanäle, ohne euch wäre meine Arbeit nicht möglich

Ich danke meinem Freund Waldemar für die Hilfe und Unterstützung bei Druck und Vertrieb.

WIE ALLES BEGANN

März und April 2020
25.03.2024 - Laut RKI gehen die Infektionen bereits zurück. Darf aber nicht kommuniziert werden

Zitat:

Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht,

das sollte aber in der Außen-kommunikation

wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden.

Die Menschen sollten gehorchen

Stattdessen wird in der Pressekonferenz gefordert, Menschen auch ohne Kontaktfälle zu testen.

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Risikogebiet zugestimmt.

National — FG32/alle

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 31.554 (+4118), davon 149 (0,5 %) Todesfälle (+35), national 38/100.000 Einw.
  - Die Epicurve mit Darstellung von Meldedatum- und Erkrankungsbeginn soll in den Lagebericht aufgenommen werden und auf das Dashboard
  - Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden
  - Höchste Inzidenzen
    - Bundesland-Ebene: Hamburg, Baden-Würtemberg,

Seite 3 von 11

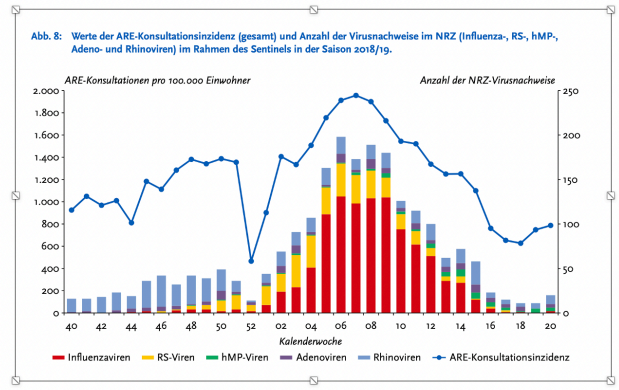
25. Februar	Erste Pressekonferenz zur neuen Bedrohung durch COVID-19, Hinweise auf das Virus und seine Ausbreitung, Empfehlungen zu Hygiene und Vorsichtsmaßnahmen.
17. März	Verschärfung der Testkriterien, Betonung von Social Distancing und häuslicher Quarantäne, Ankündigung von Teststrategien für Gesundheitsdienstleister.
25. März	Lockerung der Testkriterien, Ankündigung der repräsentativen Stichprobenerhebung zur besseren Einschätzung der Infektionszahlen, Tests für Personen mit akuten Atemwegssymptomen auch ohne Kontakt zu bestätigten Fällen (Wikipedia).

Nichts anders ist Ende März zu erwarten gewesen: Es handelt sich um das Ende der Erkältungszeit wie jeder Jahr.
Das darf nicht erzählt werden?

Im zweiten Video vom 20.03.2020 zeigt sich bereits, dass entgegen der Wahrnehmung der Experten im RKI - kritische Stimmen mundtot gemacht werden.

Dr. Bodo Schiffmann fordert den Rücktritt von Spahn und Lauterbach

Typischer Zeitverlauf



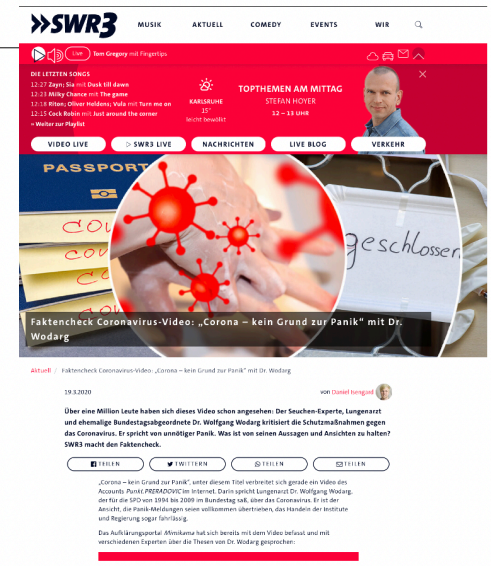
Freie Meinungsäußerung wird langsam gefährlich

Mittlerweile darf man sich nicht mehr trauen, seine Meinung zu sagen. Obgleich im Faktencheck des SWR mehrfach eingeräumt wird, dass viele Aussagen von Dr. Wodarg nicht falsch sind.

Dr. Wolfgang Wodarg ist mittlerweile ins Kreuzfeuer geraten, weil er offen die Massnahmen der Regierung kritisiert und eine kritische Betrachtung der Situation versucht.

Ich weise darauf hin, dass ich hier die offiziellen Zahlen verwende und keine eigenen Thesen aufstelle.

Die These der Virus Mutation und Verbreitung als Grundlage der weitreichenden Ausgangssperre sind aktuell nicht bewiesen.



Quelle: Spiegel Online

Das gute an Corona wäre:

Wenn es die richtigen Konsequenzen hätte:

Schluss mit der Diskussion um die Bürgerversicherung und die Staatsmedizin über die Hintertür

Schluss mit der Einmischung in die Terminhoheit und Struktur der Praxen

Keine Patientendaten für den Staat.

Schluss mit Rabattverträgen

Rücktritt von Spahn und Lauterbach

APRIL 2024: WOHER KOMMEN DIE FÄLLE?

Wir haben zu wenig positive Nachweise in den Sentinel-Proben:

Lasst sie uns doch mit anderen Teststellen zusammen addieren

Kreative Fallzahl-steigerung wenn keine Fälle gefunden werden….

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Sequenzierungen

- Wie wird entschieden, was im RKI sequenziert wird? Bestehende Sequenzierkapazität sollte sinnvoll genutzt werden, stichprobenartige Sequenzierungen sind erwünscht
- Aus AGI Sentinel gibt es nur wenige positive Proben, diese könnten ergänzt werden durch
  - Grippeweb Plus Proben
  - Proben aus dem Krankenhaus-Netzwerk virologische Surveillance, die durch FG17 getestet werden

Aber warum braucht das RKI die neuen Fälle: Wie sieht es bei kritischen Ärzten derzeit in der Berichterstattung aus?

Übersetzung: Niemand wird krank. Um die Geschichte aufrecht zu erhalten benötigen wir mehr Abstriche!!

und am 08.04.2020 finden wir folgende Aussage im RKI:

Labordiagnostik

AGI Sentinel

- Probeneingang sehr gering, Absturz des Praxisindex, letzte positive Probe (aus KW14) am Montag
- Freiwerdende Zeit aktuell zur Prozessoptimierung genutzt, z.B. Einbau der Corona-PCR in Multiplex-PCR
- Montag wurde Ringversuch erhalten, weitere Ringversuche befinden sich in der Pipeline
- Da Patienten mit ARE Symptomen wahrscheinlich seltener werden soll ein Aufmunterungsschreiben an Praxen gehen damit weiter systematisch abgestrichen wird, FG36 und FG17 stimmen sich hierzu ab, ggf. auch Aufnahme in den Wochenbericht

ToDo: Aufmunterung zu Abstrichen durch FG17 und FG36 in Vorbereitung

Jahrzehntelang hat man nur Proben aus dem Sentinel genommen um damit hochzurechnen wieviele Menschen betroffen sind.

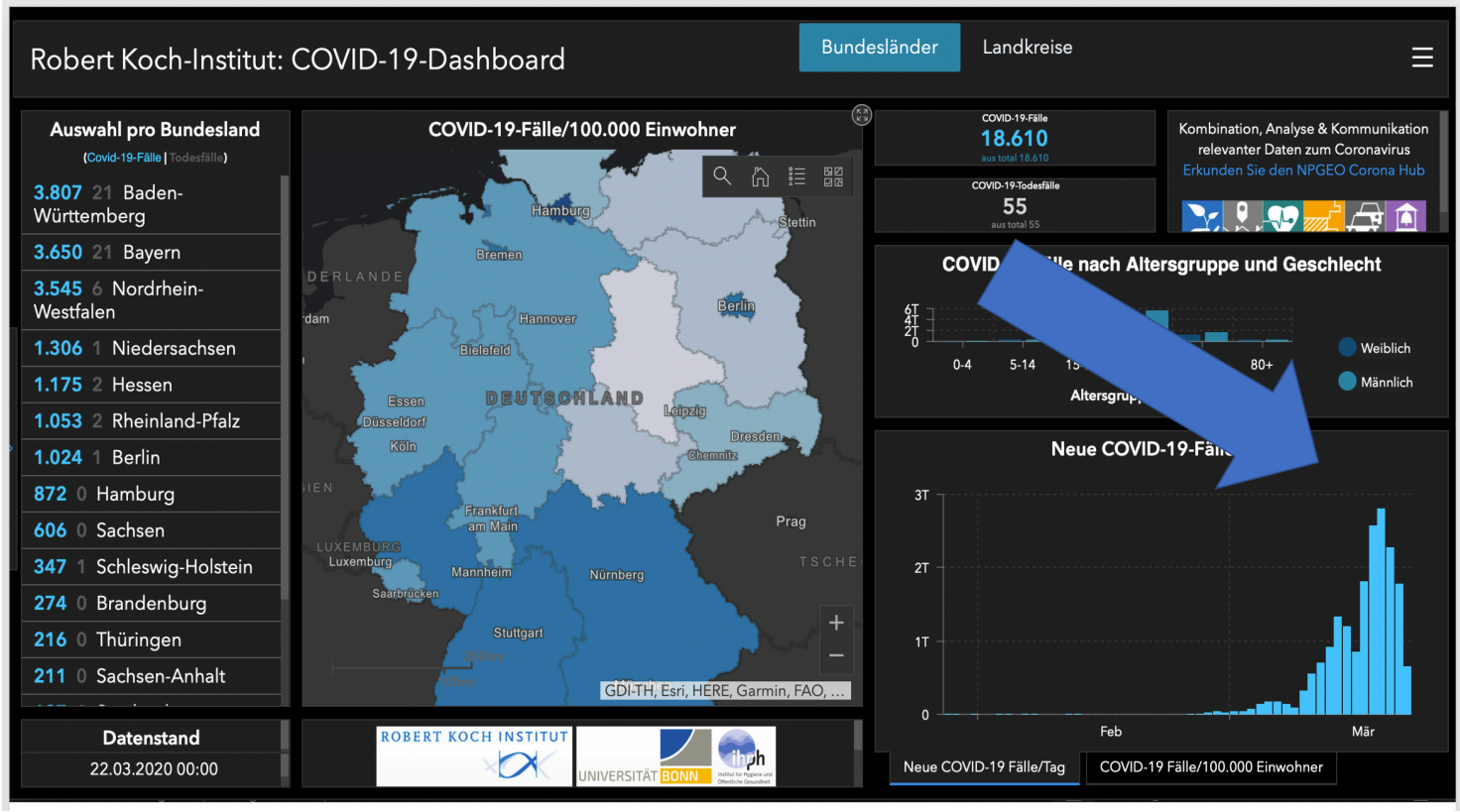
Da am Ende der Erkältungswelle aber wenig Menschen Symptome haben, reicht das nicht, um die gewünschte Angst aufrecht zu erhalten.

Bis zu diesem Zeitpunkt hat Dr. Bodo Schiffmann folgende Daten veröffentlicht:

Die Grippe lebt noch zu diesem Zeitpunkt und Corona ist nur bei 0,5% der Atemwegsinfekte anzutreffen.

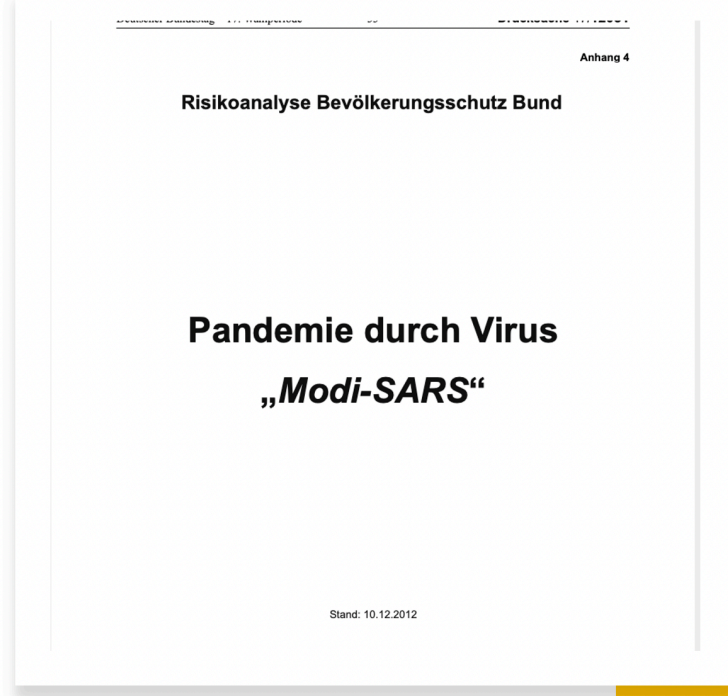
Das wird ändern. Die Teststrategie wird zur Steigerung der Fälle angepasst.

Corona 3 22.03.2020



Das ist das Drehbuch

- Dank der vielen aktiven Mithelfer, die mir mittlerweile bei der Datensuche helfen, kennen wir jetzt auch die Gute Nacht Geschichte, die Herr Prof. Lauterbach seiner Marionette Jens Spahn zum Einschlafen vorliest



Anhang 4

Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund

Pandemie durch Virus

„Modi-SARS“

Stand: 10.12.2012

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 11. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2020 in 106 (50 %) von 214 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 22 Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09-, 34 Proben mit Influenza A(H3N2)- und zehn Proben mit Influenza B-Viren. Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 31 %. In der 11. KW ist in einer von 192 untersuchten Sentinelproben (0,5 %) SARS-CoV-2 identifiziert worden.

Seit dem 23.03.2020 war durch die Arbeit der Italienischen Gesundheitsbehörden klar, das Corona (wie Grippe) nur für Vorerkrankte gefährlich war.

Das ist wichtiges Vorwissen, um weitere RKI - Protokolle richtig zu interpretieren.

Quelle: Corona 5 vom 23.03.2020

Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020

1. Campione

Il presente report descrive le caratteristiche di 2003 pazienti deceduti e positivi a COVID-19 in Italia. La distribuzione geografica dei decessi è la seguente:

Tabella 1. *Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti a seguito di infezione da COVID-2019*

Patologie	***N***	***%***
Cardiopatia ischemica	*117*	*33.0*
Fibrillazione atriale	*87*	*24.5*
Ictus	*34*	*9.6*
Ipertensione arteriosa	*270*	*76.1*
Diabete mellito	*126*	*35.5*
Demenza	*24*	*6.8*
BPCO	*47*	*13.2*
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	*72*	*20.3*
Epatopatia cronica	*11*	*3.1*
Insufficienza renale cronica	*64*	*18.0*
Numero di patologie		
0 patologie	*3*	*0.8*
1 patologie	*89*	*25.1*
2 patologie	*91*	*25.6*
3 o più patologie	*172*	*48.5*

Währenddessen spricht Wirtschaftsminister Peter Altmaier schon über die Verstaatlichung von Firmen

heute

Wirtschaftsminister Altmaier

Verstaatlichungen sind möglich

23.03.2020 16:09 Uhr

Um die Wirtschaftsstrukturen in Deutschland zu schützen, bringt Wirtschaftsminister Altmaier erneut Verstaatlichungen ins Spiel.

Peter Altmaier (CDU), Bundesminister für Wirtschaft.
Quelle: Michael Kappeler/dpa

Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) hat erneut deutlich gemacht, dass der Staat in der Corona-Krise notfalls auch Firmen teilweise oder ganz übernehmen wird. Man lege es nicht darauf an, "aber unser Land muss sich schützen können". Durch diese Pandemie dürften die Wirtschaftsstrukturen in Deutschland nicht nachhaltig beschädigt werden, sagte Altmaier.

Altmaier erläuterte weiter, wenn Unternehmen größere Bedeutung für das Land hätten, verfüge die Regierung über den geeigneten Instrumentenkasten.

Quelle: dpa

ZDFheute Startseite

- https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/wirtschaftsminister-altmaier-verstaatlichungen-sind-moeglich-100.html

Bereits seit dem 24.03.2020 fordert Dr. Schiffmann eine Unterscheidung, ob ein Patient nur mit einem positiven Test oder wirklich an Corona gestorben ist.

Er erklärt wie unsinnig die Teststrategie bereits zu diesem Zeitpunkt ist.

Die wichtigste Info zum Schluss: In dem Bereich mit den meisten Toten erfolgte kurz vor der Pandemie eine Massenimpfung gegen Meningokokken, welche das Immunssystem der überalterten Bevölkerung geschwächt hat.

Zu diesem Zeitpunkt war Dr. Bodo Schiffmann noch KEIN impfkritischer Arzt

Quelle Corona 6 vom 24.03.2020

Wie entsteht die Sterbestatistik?

- Ein Mensch bekommt einen Herzinfarkt
- Dadurch fällt er vom Dach eines Hochhauses auf die Straße
- Er wird vom Auto überfahren
- Anschließend von wilden Löwen angegriffen
- Trotzdem schafft er es lebend ins Krankenhaus
- Dort wird ein Abstrich gemacht
- Der Patient stirbt – der Abstrich ist positiv
- Er wird in die Corona Statistik eingetragen

Gedanken

- Vielleicht ist meine Meinung einfach falsch.
- Ich verstehe nicht, warum nicht sauber nach Toten durch den Virus und Toten mit Virus unterschieden wird.
- Ich verstehe nicht, warum medizinisches, potentiell infiziertes Personal arbeiten soll und damit zu Superspreadern werden.
- Die Zahlen klingen dramatisch. Die Bilder und Weltkarten machen Angst. Nüchtern betrachtet und auf die Welt bezogen sind sie es nicht.
- Viele Ärzte und Wissenschaftler bedanken sich bei mir und sagen ich solle weiter machen – aber keiner ist bereit, zusammen mit mir an die Öffentlichkeit zu gehen.

Titel hinzufügen

- Bitte werden Sie kritisch und machen Sie sich selbst ein Bild
- Vergessen Sie nicht andere Faktoren: Wie z.B., dass in den Regionen Bergamo und Brescia in Italien (Dort ist die Sterblichkeit am höchsten) Mitte Januar eine Massenschutzimpfung gegen Menningokokken durchgeführt wurde. Solche Impfungen schwächen zunächst das Immunsystem.
- Solche Impfungen sind sinnvoll. ich bin kein Impfgegener, nur der Zeitpunkt war möglicherweise fatal.

https://www.bsnews.it/2020/01/18/meningite-vaccinate-34mila-persone-tra-brescia-e-bergamo/ (18.01.2020)

Das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin stellt fest, dass es keinerlei belastbare Evidenz gibt.

Das sehen die Experten vom RKI ganz ähnlich wie wir sehen werden.

Nur die Politik möchte das nicht.

Zu diesem Zeitpunkt hat der amerikanische Präsident versucht gegenzusteuern.

Quelle Corona 7 vom 25.03.2020

Das RKI bestätigt die völlig unsinnige Zählweise und ist sich dieser bewußt. Ändert sie allerdings ohne Begründung NICHT!

Das „Horrorszenario“ welches am Imperial College in London erstellt wurde, ändert nichts an der Gesamtsterblichkeit. Die Toten werden nur umgetauft!

Auch das wurde berichtet und dann wieder ignoriert.

Die italienischen Zahlen waren weit zu hoch!

Corona 8 vom 25.03.2020 - Datensammlung von SWPRS.org

24. März 2020

- Der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts bestätigte, dass das RKI alle testpositiven Todesfälle *unabhängig von der wirklichen Todesursache* als »Corona-Todesfälle« erfasse. Das Durchschnittsalter der Todesfälle liege bei 82 Jahren, die meisten mit Vorerkrankungen. Die Übersterblichkeit durch Covid19 dürfte auch in Deutschland weiterhin nahe bei null liegen.
- Die Betten in den Deutschschweizer Intensivstationen seien »noch weitgehend leer«.
- Professor Karin Mölling, ehemalige Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich: Kein Killervirus, Panikmache beenden. (Radiointerview)
- Großbritannien hat Covid19 von der Liste der gefährlichen Infektionskrankheiten entfernt, da die Mortalitätsrate »insgesamt tief« liege.
- In Italien lag die nationale Gesamtmortalität der Altersgruppe 65+ bis zum 7. März noch tiefer als in den Vorjahren; dies insb. wegen des milden Winters (siehe rote Kurve in der Grafik).

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

22. März 2020 (III)

- Ein Modell des Imperial College London prognostizierte für Großbritannien 250,000 bis 500,000 Todesfälle „durch“ Covid-19. Die Autoren der Studie haben nun aber eingeräumt, dass viele dieser Todesfälle nicht zusätzlich anfallen, sondern Teil der normalen jährlichen Sterblichkeit sind, die in Großbritannien bei 600,000 Personen pro Jahr liegt.
- Dr. David Katz, der Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center, fragt in der New York Times: „Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? Es gibt gezieltere Mittel, die Pandemie zu besiegen.“
- Laut dem italienischen Professor Walter Ricciardi geben **„nur 12% der Todeszertifikate das Coronavirus als einen Grund an“**, während in öffentlichen Berichten „alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Coronavirus sterben, als Todesfälle durch das Coronavirus gezählt werden.“ Somit müssen die in den Medien genannten italienischen Todeszahlen *um mindestens einen Faktor acht* reduziert werden um die tatsächlich durch das Coronavirus verursachten Todesfälle zu erhalten. Dies ergibt höchstens einige dutzend Todesfälle pro Tag, verglichen mit einer normalen Gesamtsterblichkeit von 1800 pro Tag und bis zu 20,000 Grippetoten pro Jahr.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

Würde man nicht erwarten, dass eine Pandemie zu Ende ist, wenn man keine Fälle mehr findet?

Ohne regelmäßig die Zählweise zu ändern?

Wenn man Leute zählt, die nur so aussehen, als ob Sie Corona hätten (nicht von anderen Atemwegserkrankungen zu unterscheiden außer PCR zu diesem Zeitpunkt)

Sogar wenn SARS-CoV2 ausgeschlossen wurde, die Menschen dennoch als Fälle zu zählen und zu melden?

Corona 9 vom 26.03.2020

2 x 3 macht 4
Widdewiddewitt
und Drei macht Neune !!
Ich mach' mir die Welt
Widdewidde wie sie mir gefällt ....

Das RKI hat heute die Falldefinition angepasst. Es wird jetzt auch als Covid-19-Fall gezählt, wenn jemand Kontaktperson eines bestätigten Covid-19-Falls ist und Symptome zeigt. Diese Fälle sind in der Meldung der Krankenhäuser inbegriffen. Zu den zwei am

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung
Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung
Spezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim).

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Kontakt zu einem bestätigten Fall).

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung
Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19 und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild
Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch für das unspezifische klinische Bild von COVID-19 erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

Was soll das?

Zusammengefasst ist jeder mit Erkältungssymptomen zu melden, auch wenn es im Labor nicht nachgewiesen ist.

Er gilt auch als Fall wenn er irgendwie einen möglichen Kontakt hatte

Positiver Test auch ohne irgendwelche Symptome (damit natürlich auch geheilte) gelten ab jetzt als Neufälle

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

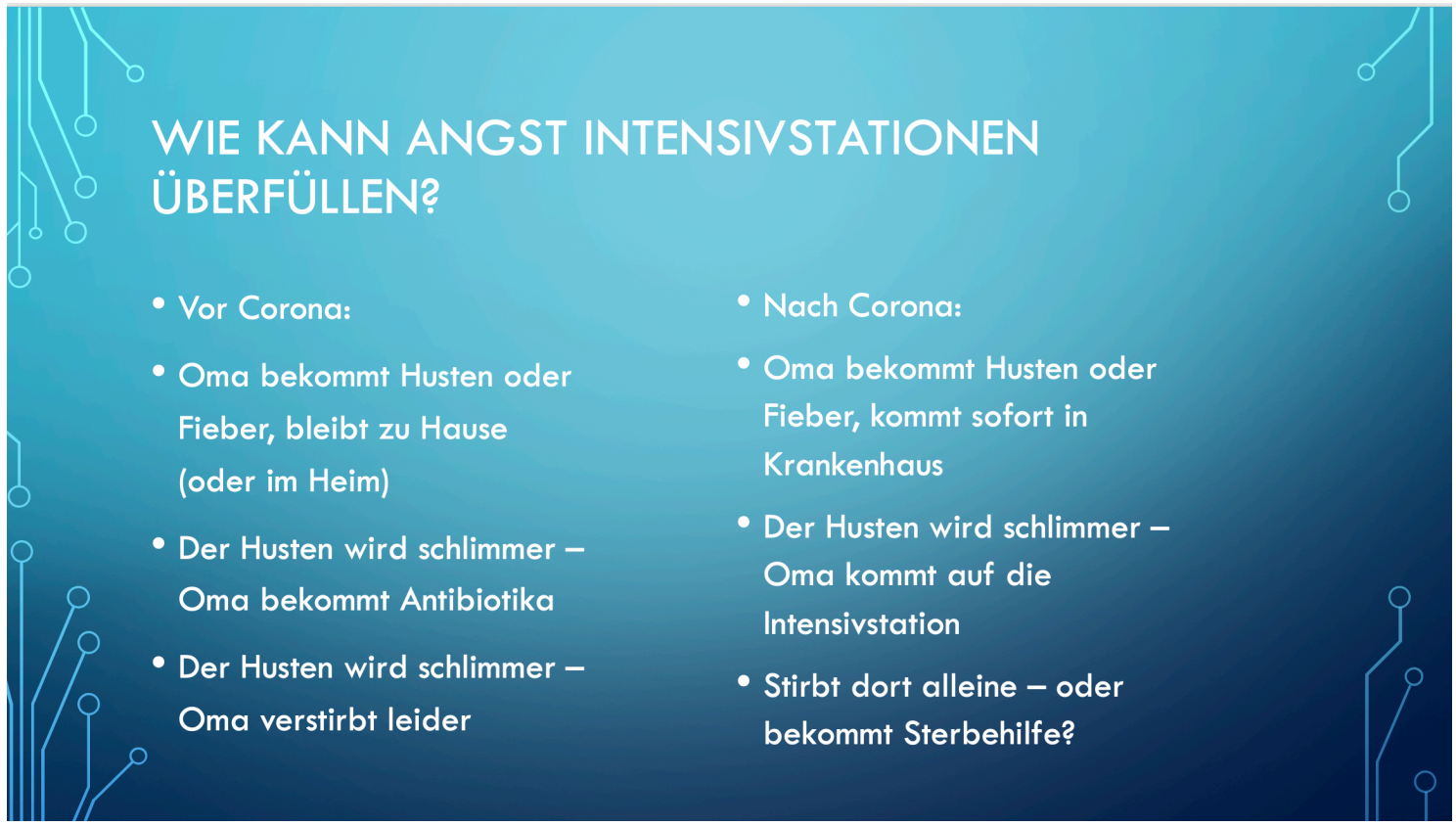
Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits offizielle Papiere in Frankreich und auch Deutschland die belegen, dass man der Altersgruppe, die auch sonst an Erkältungen sterben - Sterbehilfe gegeben hat und Ihnen NICHT geholfen hat.

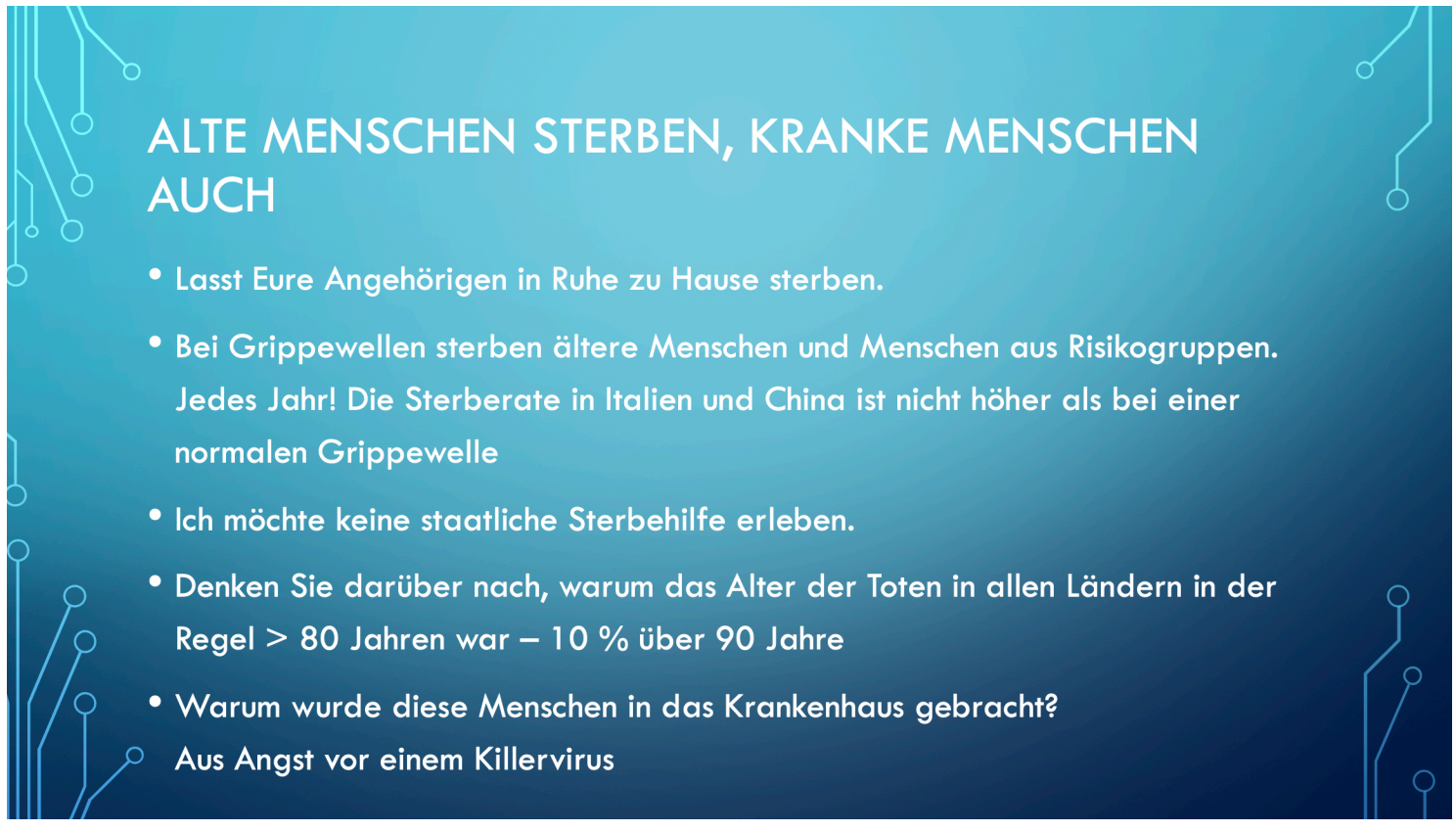
Im Video Corona 11 wird darüber dann berichtet. Dies soll das erste Video sein, was ohne Warnung gelöscht wurde.

Heute wissen wir, dass die Menschen in Schottland sogar mit Medikamenten vorsätzlich getötet wurden, wenn sie älter als 70 Jahre alt waren.

In Deutschland konnte dies durch das kommende Video verhindert werden.

Corona 10 vom 26.03.2020





Deutsche Apotheken wurde angewiesen, Medikamente zu bevorraten mit denen man Menschen auch außerhalb des Krankenhauses töten kann.

Wir können diesen Mord in Großbritannien nachweisen.

Dort findet man deckungsgleich Ausschläge für Midazolam (Schlafmittel) Injektionen und Übersterblichkeit

https://www.researchgate.net/publication/377266988_Excess_Deaths_in_the_United_Kingdom_Midazolam_and_Euthanasia_in_the_COVID-19_Pandemic

Dr. Bodo Schiffmann hat 3 Jahre früher als alle anderen berichtet.

Von: Landesapothekerkammer Info [info@lak-bw.de]
Gesendet: Mittwoch, 1. April 2020 17:59
Betreff: Dringende Empfehlung für die Bevorratung der Apotheken mit Morphin-Präparaten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir wurden heute von der Ärzteschaft im Land gebeten, alle Apotheken im Land darüber zu informieren, dass für die Behandlung von schwer erkrankten Covid-19-Patienten ein erhöhter Bedarf an Morphin-Präparaten notwendig sein wird. Offenbar ist damit zu rechnen, dass vermehrt schwere Erkrankungsfälle für 4 – 5 Tage mit Morphin behandelt werden müssen. Die Ärzteschaft geht dabei von einer hohen Zahl, 20% der Infizierten, aus. Dafür wird nicht nur im Krankenhausbereich, sondern auch in den öffentlichen Apotheken mit einem erhöhten Bedarf gerechnet, da auch schwer Erkrankte offenbar ambulant behandelt werden oder in Zukunft behandelt werden müssen.
Wir bitten Sie daher sich ausreichend mit Morphin-Ampullen 10 mg (s.c. und i.v.), sowie Morphin oral - retardiert 30 mg und 60 mg zu bevorraten. Welche Mengen am Ende tatsächlich benötigt werden, ist natürlich noch nicht abschätzbar.
In diesem Zusammenhang erreichte uns eine weitere Information, über die wir Sie ebenfalls in Kenntnis setzen:
Möglicherweise werden nicht nur in den Krankenhäusern auch Medikamente zur palliativmedizinischen Sedierung (beispielsweise Wirkstoffe wie Midazolam, Diazepam, Lorazepam, Levomepromazin, Phenobarbital, Propofol) benötigt.
Sofern Sie Kontakt zu Palliativteams haben, bitten wir Sie, mit diesen einen zukünftigen Bedarf zu klären.

Die Großhandlungen im Land werden ebenfalls von uns informiert. Allerdings ist aufgrund der Dringlichkeit keine Abstimmung mit den Großhandlungen oder eine Klärung der Verfügbarkeit erfolgt.
Der Ernst dieser Bitte der Ärzteschaft hat uns dazu bewogen, diese Information sofort an Sie weiterzugeben.
Mit freundlichen Grüßen

Ihre Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

LANDESAPOTHEKERKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

The possible widespread use of Midazolam in the pandemic

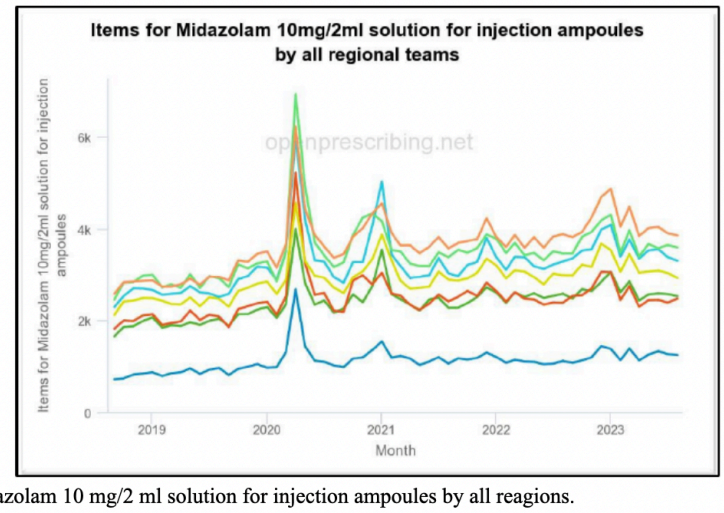
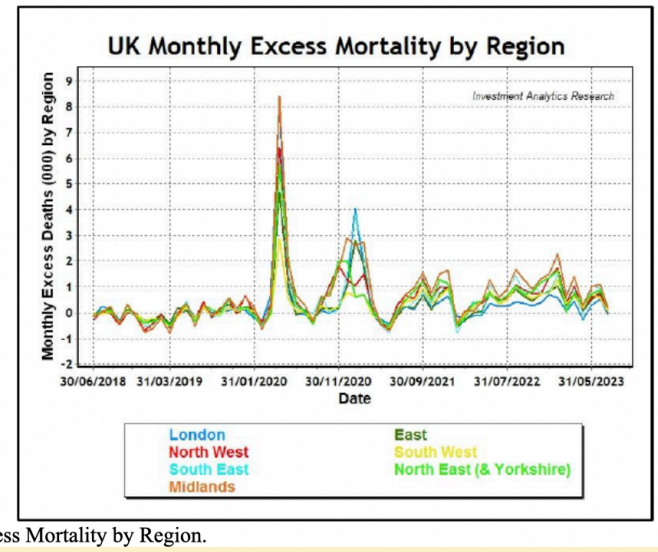


Figure 7: Items for Midazolam 10 mg/2 ml solution for injection ampoules by all reagions.

As noted in several blog posts on the internet [19], doses of Midazolam injections show visually remarkable correlation with excess deaths for UK. In Figure 8, excess deaths for various regions in England have been calculated individually and attempted colour matched to Figure 7.



ure 8: UK Monthly Excess Mortality by Region.

Dr. Anthony Fauci kommt im BJM zu dem Schluß, dass Corona in etwas genauso schlimm wie die Grippe ist.

Der weltweit am häufigsten zitierte Epidemiologe kommt nach Auswertung der Daten des Kreuzfahrtschiffes Diamond Princess zu dem Schluß, dass Covid einer Grippe entspricht.

Die Diamond Princess Arbeit wird intensiv vom Expertenteam des RKI verfolgt. Die Ergebnisse sind dort bekannt.
Wenn man nach Diamond Princess sucht, findet man Treffer auf 22 Seiten.

Es war also sowohl Fauci (CDC) wie dem RKI am 26.03.2020 klar, dass wir es mit einer normalen Erkältungskrankheit zu tun haben.

Corona 11 vom 26.03.2020

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

EDITORIAL

Covid-19 — Navigating the Uncharted

Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

The new england journal of medicine

Covid-19 — Navigating the Uncharted
Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D.

n engl j med 382;13 nejm.org March 26, 2020

- This suggests that the overall clinical consequences of Covid-19 may ultimately be more akin to those of a severe seasonal influenza (which has a case fatality rate of approximately 0.1%) or a pandemic influenza (similar to those in 1957 and 1968) rather than a disease similar to SARS or MERS, which have had case fatality rates of 9 to 10% and 36%, respectively.2

- Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betrugen.2

Übersetzt mit DeepL

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/

- Stanford-Professor John Ioannidis zeigte anhand der Daten des Kreuzfahrtschiffes *Diamond Princess,* dass die alterskorrigierte Letalität von Covid19 bei 0.025% bis 0.625% liegt, das heißt im Bereich einer starken Erkältung oder einer Grippe. Eine japanische Studie zeigt zudem, dass von allen positiv-getesteten Passagieren trotz des hohen Durchschnittsalters 48% *vollständig symptomfrei* blieben; selbst bei den 80-89 Jährigen blieben 48% symptomfrei, bei den 70 bis 79 Jährigen waren es sogar 60% die keine Symptome zeigten. Hier stellt sich somit erneut die Frage, ob nicht die *Vorerkrankungen* als Faktor entscheidender sind als das Virus selbst. Der Fall Italiens zeigt, dass 99% der testpositiven Verstorbenen eine oder mehrere Vorerkrankungen hatten, und selbst bei diesen nannten nur 12% der Totenscheine Covid19 als kausalen Faktor.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

SWPRS.org berichtet über die Einschätzung der renommierten Epidemiologen Dr. Eran Bendavid und Dr. Jay Bhattacharya, dass die Tödlichkeit von Covid 19 auch in Italien nur bei 0,01 bis 0,06% liegt.
Heute wissen wir, dass die Einschätzung sehr gut war!

"Auf globaler Ebene betrug die Infektionssterblichkeitsrate vor der Impfung 0,03 % für Personen im Alter von <60 Jahren und 0,07 % für Personen im Alter von <70 Jahren. Für Kinder im Alter von 0-19 Jahren wurde die Infektionssterblichkeitsrate auf 0,0003 % festgelegt."
Es bestätigt die frühen Experten, dass es sich nie um ein Tödliche Pandemie gehandelt hat

Corona 14 vom 31.03.2020

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

- Der deutsche Forscher Dr. Richard Capek argumentiert in einer quantitativen Analyse, dass die „Corona-Epidemie“ in Wirklichkeit eine „Epidemie der Tests“ sei. Capek zeigt, dass die Zahl der Tests exponentiell zugenommen hat, der Prozentsatz der Infizierten jedoch stabil geblieben und die Sterblichkeit zurückgegangen ist, was *gegen* eine exponentielle Ausbreitung des Virus selbst spreche.
- Virologie-Professor Dr. Carsten Scheller von der Universität Würzburg erklärt in einem Podcast, dass Covid19 durchaus mit der Influenza vergleichbar sei und bisher sogar zu weniger Todesfällen geführt habe. Professor Scheller vermutet, dass die in den Medien oft dargestellten Exponential-kurven eher mit der *zunehmenden Anzahl an Tests* zu tun habe als mit einer ungewöhnlichen Ausbreitung des Virus selbst. Als Vorbild für Länder wie Deutschland diene weniger Italien als etwa Japan und Südkorea. Diese haben trotz Millionen chinesischer Touristen und nur minimaler gesellschaftlicher Einschränkungen bisher keine Covid19-Krise erlebt. Ein Grund dafür könne das Tragen von Mundmasken sein: Diese würde zwar kaum vor einer Infektion schützen, jedoch die Verbreitung des Virus durch erkrankte Personen einschränken.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

- Professor Gérard Krause, Abteilungsleiter Epidemiologie am deutschen Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, warnt im deutschen ZDF davor, dass die Anti-Corona-Maßnahmen „zu mehr Toten führen könnten als das Virus selbst“.

Die beiden Stanford-Medizinprofessoren, Dr. Eran Bendavid und Dr. Jay Bhattacharya, erklären in einem Beitrag, dass die Tödlichkeit von Covid19 *um mehrere Größenordnungen überschätzt* werde und vermutlich selbst in Italien nur bei 0,01% bis 0,06% und damit unter jener der Influenza liege. Der Grund für die Überschätzung liege in der stark unterschätzten Anzahl der bereits (symptomlos) Infizierten. Als Beispiel wird etwa die vollständig ausgetestete italienische Gemeinde Vo genannt, die 50 bis 75% symptomlose testpositive Personen ergab.

https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/1/e000282#sec-9

Original research

BMJ Public Health

Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: ‘Our World in Data’ estimates of January 2020 to December 2022

Saskia Mostert ,[1,2] Marcel Hoogland,[3] Minke Huibers,[2] Gertjan Kaspers[1,2]

To cite: Mostert S, Hoogland M, Huibers M, *et al*. Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: ‘Our World in Data’ estimates of January 2020 to December 2022. *BMJ Public Health* 2024;**2**:e000282. doi:10.1136/bmjph-2023-000282

ABSTRACT

Introduction Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO’s pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies. This study explores excess mortality in the Western World from 2020 until 2022.

Methods All-cause mortality reports were abstracted for countries using the ‘Our World in Data’ database.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO’s pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies.

WHAT THIS STUDY ADDS

⇒ Excess mortality has remained high in the Western World for three consecutive years, despite the imple-

BMJ Public Health: first published as 10.1136/bmjph-2023-000282 on 3 June 2024. copyright.

Im RKI - Expertenrat gibt es Mitarbeiter, die sehr deutlich die Gefahr dieser „Pandemie“ hinterfragen!

Mit dieser Wissensgrundlage, die jetzt schon erkenntlich ist, stellt sich die Frage, wie diese Massnahmen begründet werden konnten.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*01.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Wenn es nur so wenige Fälle sind, und der aktuelle Höhepunkt schon erreicht ist, heißt das, die Bedeutung der Krankheit ist für das Gesundheitswesen doch nicht so gravierend? Sind die Maßnahmen dann adäquat? Man kann noch nicht davon sprechen, dass der Höhepunkt der Fallzunahme möglicherweise bereits überwunden wurde. Die Maßnahmen haben das exponentielle Wachstum gebremst, es gibt noch lineares Wachstum. Auch finden weiterhin noch viele Einträge in vulnerable Gruppen, z.B. Altenheime statt. Die Anzahl der Todesfälle hängt deutlich nach.

Datum	***Ereignis***
07.03.2020	In Ischgl/Tirol erster Corona-Fall in Europa. Après-Ski als Superspreading Event
09.03.2020	Erste Bundesländer verbieten Großveranstaltungen
10.03.2020	Der Mediziner Dr. Wolfgang Wodarg kritisiert Corona-Maßnahmen im ZDF
11.03.2020	WHO ruft Pandemie aus. Österreich: Reiseverkehr zu Nachbarländern wird schrittweise eingeschränkt (z.B. Gesundheitsattest für Einreisende aus Italien
13.03.2020	Bundesgesundheitsminister Jens Spahn fordert Krankenhäuser auf, medizinisch nicht notwendige Operationen zu verschieben, um Intensivbetten freizuhalten
14.03.2020	HNO-Arzt Dr. Bodo Schiffmann startet mit seiner Aufklärungsreihe „Corona“ auf YouTube. Er gilt als Erfinder der „Querdenker-Bommel“, einem Erkennungszeichen für Maßnahmenkritiker
16.03.2020	Das BMI schränkt den Reiseverkehr zu den Nachbarländern ein und schließt die Grenzen. Schulen und KiTas werden bundesweit geschlossen. Bayern ruft Katastrophenfall aus. In Österreich tritt der erste Lockdown in Kraft
17.03.2020	Einreisebeschränkungen für Nicht EU-Bürger. In der Schweiz Lockdown inkl. Schließung aller öffentlich zugänglichen Einrichtungen, Verbot von Veranstaltungen, Schließen der Grenzen
18.03.2020	Shutdown in Deutschland: Geschäfte, Freizeiteinrichtungen, Spielplätze, Gotteshäuser werden geschlossen. Ansprache an die Nation von Bundeskanzlerin Angela Merkel
19.03.2020	Bilder aus Bergamo (Särge werden abtransportiert)
20.03.2020	Schweiz: Verbot von Ansammlungen mit mehr als 5 Personen
21.03.2020	Pfarrer Christian Stockmann kritisiert in einer Predigt die Maßnahmen und das Verhalten der Regierung. Österreich: Bundesrat stimmt dem 2. Covid-Gesetzespaket zu.
23.03.2020	Erster Lockdown in Kraft, zunächst für 2 Wochen, dann bis 19.04. Gottesdienst- und Versammlungsverbot, Besuchsverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Der Rechtsmediziner Prof. Dr. Klaus Püschel macht Obduktionen an Corona-Toten.
24.03.2020	Gründung der Kommunikationsstelle „Demokratischer Widerstand“
25.03.2020	Bundestag ruft „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ aus. Schuldenbremse außer Kraft gesetzt.
26.03.2020	Prof. Dr. Sucharit Bhakdi schreibt offenen Brief an Merkel.
27.03.2020	Gesetz zur Abmilderung der Folgen der Corona-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht. Mietkündigungsmoratorium (Kündigungsschutz bis 30. Juni 2022, wenn Corona-bedingt Miete nicht gezahlt werden kann)
28.03.2020	Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite: Bund erhält zusätzliche Kompetenzen zur Epidemie-Bekämpfung, der Bundesgesundheitsminister kann ohne Zustimmung des Bunderats bundesweite Verordnungen erlassen. Thomas Schäfer (CDU) begeht Selbstmord. Schreckensbilder aus Italien, die Tagesschau berichtet von 10.000 Toten in Italien. Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz (Krankenhäuser erhalten 560 Euro/Tag für jeden nicht aufgenommen Patienten und einmalig 50.000 Euro für jedes neu geschaffene Intensivbett. Erster Hygienespaziergang in Berlin
31.03.2020	Artikel der taz „Mit Grundgesetz gegen den Verstand“ -> Diffamierung des Demokratischen Widerstandes

Nachdem Dr. Bodo Schiffmann mehrfach nach Obduktionen wie in Italien gefragt hat, erreicht ihn dieses Schreiben.

Dieses Video ging viral und wie wir in den folgenden RKI-Statement sehen werden, wurde dieses Video offensichtlich wahrgenommen, von der Charite und der Expertenkommission.

Das die Charite Obduktionen und sogar vorgeschriebene Zweit-Leichenschau bei Feuerbestattungen unterbinden wollte, grenzt an die Vernichtung von Beweisen.

Corona 16 - vom 02.04.2020

Alles Ausser Mainstream 11.07.21

Uploaddatum: 02.04.2020
Titel: Corona 16 Obduktion (Originalvideo inzwischen von Dr. Schiffmanns Kanal gelöscht)
ReUpload vom YT Kanal „Gopal Norbert Klein“
Original Videobeschreibung von Dr. Schiffmann:
Heute erreicht mich folgendes Schreiben:
Sehr geehrter Herr Kollege
Schiffman,
als Facharzt für Pathologie und Neuropathologie teile ich Ihre Ausführungen zum Thema Autopsie bei Corona-Patienten voll und ganz . In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass sich das RKI aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen auspricht! Zitat:
„Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben.“

Das RKI hat in einem Rundschreiben Pathologen dazu aufgefordert keine Obduktionen durchzuführen.

Der Forensiker Prof. Püschel aus Hamburg hat sich der Anordnung der Charite widersetzt.

Das Expertenteam wußte am 22.04.2020, dass es keinen einzigen Fall ohne Vorerkrankungen gab, bei den als Covid-19 Toten gezählten Patienten.

Die Anordnung nicht zu obduzieren war dem Expertenrat des RKI offensichtlich nicht mitgeteilt worden.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*06.04.2020, 13-15:30 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI**, Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

6	**Dokumente** • Obduktion (siehe E-Mail Hr. Wieler, Fr 03.04.2020 18:36) -> Anpassung Dokument? ○ Das Papier wird aktuell mit der AGI abgestimmt. Die Charité strebt bei jedem Verstorbenen eine Obduktion an; ein besonderes Augenmerk liegt auf kardiologischer Beteiligung – es wird auf amerikanischer Seite von Todesfällen an therapierefraktären Rhythmusstörungen berichtet -	IBBS

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

leichte Verläufe weniger/seltener getestet werden

- Obduktionen
  - Obduktionen werden international und national viel diskutiert, verstorbene an bzw. wegen COVID-19
  - Im Vergleich zu anderen Ländern wird in Deutschland weniger obduziert
  - Dem RKI ist nicht bekannt, wie viele COVID-19-Fälle in Deutschland obduziert werden
  - In HH wurde angeordnet, dass alle Fälle obduziert werden, dann sollte die Situation etwas klarer werden
  - RKI soll weiterhin offensiv eine Maximalzahl (labor-diagnostische Fälle, die versterben) berichten
  - Um aus Obduktionen zu lernen, ist individuell vor Ort zu erfolgende wissenschaftliche Aufarbeitung nötig
  - Klinischer Bericht aus Hamburg (BZgA): dort gab es noch keine Obduktion eines Falles ohne Grunderkrankung

Das RKI hat in seiner Richtlinie vom 24.03.2020 sogar dazu aufgerufen, die zweite Leichenschau bei der Feuerbestattung zu unterlassen und dabei wissentlich in Kauf genommen, dass ggf. Mordopfer unbemerkt bleiben.
(Die Originaldatei findet sich in Webarchiven)

https://web.archive.org/web/20200324163150/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html

Das RKI widerspricht sich selbst und vermischt Tröpfcheninfektion und Aerosole!

Schon am 31.03.2020 Keine Evidenz für Masken

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutzerklärung | RSS | English | Schriftgröße A+ A-

Gebärdensprache | Leichte Sprache | Suchbegriff eingeben

Institut | Gesundheitsmonitoring | Infektionsschutz | Forschung | Kommissionen | Service

Startseite › Infektionskrankheiten A-Z › Coronavirus SARS-CoV-2 › Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen

Coronavirus SARS-CoV-2

Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen

Grundsätzlich sei darauf verwiesen, dass der Umgang mit infektiösen Verstorbenen in den Seuchen- und Infektionsalarmplänen, den Bestattungsgesetzen der Bundesländer und der Information 214-021 der Deutschen Gesetzliche Unfallversicherung „Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen“ erläutert bzw. geregelt ist.

1. Ansteckung durch an COVID-19 Verstorbenen

Es existieren keine belastbaren Daten zur Kontagiösität von COVID-19 Verstorbenen. Aus diesem Grund muss bei einer COVID-19 Todesursache der Verstorbene als kontagiös angesehen werden. Der Tod an COVID-19 ist zudem nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu melden.

Der Hauptübertragungsweg des Coronavirus SARS-CoV-2, das COVID-19 auslöst, ist nach bisherigen Erkenntnissen eine Tröpfcheninfektion. Theoretisch möglich sind auch Schmierinfektion und eine Ansteckung über die Bindehaut der Augen.

Infektionskrankheiten A-Z
Gesundheit A-Z

Neu

Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen (24.3.2020)

Bewerbungsstopp Containment Scouts (23.3.2020)

Aktualisiert

Flussschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen (24.3.2020)

Falldefinition SARS-CoV-2 (24.3.2020)

Stand 24.03.2020

Schutzkleidung ermöglichen.

- **Fußschutz:**
  entsprechend üblicher Arbeitsschutzvorschriften

Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben. Zudem wird aus Sicherheitsgründen (z.B. für den Fall von Stürzen oder Kollaps der durchführenden Personals) empfohlen, dass mindestens zwei Personen gleichzeitig in Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) arbeiten („Buddy-System“). Eine Kremationsleichenschau (zweite Leichenschau) wird in vielen Bundesländern gefordert, unter anderem, um vor der Kremation eine nicht-natürliche Todesursache zu überprüfen. Bei Vorliegen von COVID-19 birgt diese zweite Leichenschau ein zusätzliches Infektionsrisiko. Vor der Durchführung sollte daher eine strenge Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

RKI-Sitzungsprotokoll vom 31.03.2020

- Neue Publikationen werden immer in RKI-FAQ eingearbeitet um zu zeigen, dass RKI sich mit ihnen auseinandersetzt. Daten aus Lancet Paper beziehen sich auf kranke → aufgrund dieser Studie kann allgemeines MNS-Tragen nicht evidenzbasiert empfohlen werden
- Vielleicht gibt es historische Studien, da früher sicher häufiger Stoff-MNS benutzt wurde, aber Haltung muss zeitnah entwickelt werden, damit RKI glaubwürdig bleibt
- Wo keine/mangelnde Public Health Evidenz verfügbar ist, muss auch weniger harte Evidenz genutzt werden, wichtig ist die Sprachregelung um für die Bevölkerung akzeptabel zu sein
- FG14 und FG36 bereiten Sprachregelung vor, wie wir dazu kommen, allgemeinen MNS zu empfehlen; führende Rationale: es dient dem Fremdschutz, aber Argument, dass Infektionsstatus ggf. nicht bekannt ist; darf nicht zu einer Verringerung anderer Hygienemaßnahmen führen

Die Mär von der drohenden Überlastung des Gesundheitswesens ist ein spürbares Hindernis.

Das RKI empfiehlt anderen Ländern zu helfen, weil Überkapazitäten bestehen.

Diese „guten Nachrichten“ wurden nicht kommuniziert.

Übersetzung: Es gibt keine Krankenhausüberlastung und es ist auch keine in absehbarer Zeit erkennbar

Wir können auch Patienten aus anderen Ländern behandeln, wenn die Politik grünes Licht gibt

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 108.202 (+4.974), davon 2.107 (1,9%) Todesfälle (+246), Inzidenz 130/100.000 Einw., ca. 49.900 Genesene
  - Inzidenzen: BY (220/100.000), dann BW, HH, SL
  - Alters- & Geschlechtsverteilung: Inzidenz ist bei >80 jährigen Männern am größten; höhere Altersgruppen sind zunehmend stärker betroffen
  - Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer
  - 7-Tages-Inzidenz: Tirschenreuth weiterhin am stärksten betroffen, ganz Bayern stark belastet; zum Teil vielleicht auch aufgrund großzügiger Testung in Bayern; Anzahl LK mit 7 Tages-Inzidenz >100 geht zurück
  - Kapazitäten med. Versorgung: keine Engpässe, Verteilung auch in Nachbarlandkreise
  - Vorschlag zu freien Bettenkapazitäten: Aufnahme von Patienten aus anderen Ländern wäre möglich. Fraglich ist, ob die Entwicklung so bleibt, aktuell fehlt eine gute Entscheidungsgrundlage. Hilfsangebote und die Verwaltung von Mangelressourcen muss von Politik entschieden werden. Signal der Unterstützung ist sehr wichtig, die politischen Entscheidungsträger sollten darauf aufmerksam gemacht werden. Die Aufnahme von Patienten oder die Unterstützung vor Ort hat Mehrwert über lange Zeit. Nowcast, Daten aus Sentinel

FG32

Kernaussage:

Bisher gibt es nichts außer dem PCR Test, was Corona unterscheidbar machen würde von anderen Erkältungskrankheiten.

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Es gibt eine Studie zur Aerosolübertragung beim Singen. FG36 [redacted] wird sich das anschauen. Im neuen Erregersteckbrief, der Donnerstagabend publiziert wurde, gibt es bereits einen Satz, dass eine Aerosolübertragung außerhalb von medizinischen Berufen nicht auszuschließen ist.
- Störungen des Geruchs- und Geschmacksinn sind bislang nicht mit im Steckbrief aufgenommen. Es gibt aber mehrere Studien dazu. In den RKI Pressebriefings werden bislang auch nur Husten, Fieber etc. als Symptome genannt, was daran liegt, dass bislang nur diese in SurvNet erfasst werden. Nach Ostern gibt es allerdings eine neue Version von SurvNet, die die Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns als Symptome erfassen. Eine Frage wäre, ob bei der 48 Stunden Symptomfreiheit Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns auch dazu zählen oder wie damit umgegangen werden soll. Meist sind solche Störungen länger, aber es ist nicht bekannt, wie es dabei mit der Virusausscheidung aussieht. Bei 12% der Fälle war eine solche Störung bereits das erste Symptom.

Seit 21.04.2020 war klar:

Dass Spikeproteine die Endothelien (Innenseiten) der Blutgefäße und Nerven schädigen und die Spikeproteine unerwarteter Weise überall im Körper verteilt werden.

Vor diesem Hintergrund wurde entschieden eine „Impfung“ zu machen, die den Körper mit Spike-Proteinen überschwemmt?

Dass nach der Impfung vermehrt Embolien, Schlaganfälle und neurologische Schäden zu erwarten sind, war also bereits im April abschätzbar?

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

ACE-2-Rezeptor: wo kommt er vor?

- Wurde in der Vergangenheit in Enterozyten in der Niere und in der Lunge gefunden
- Auch dokumentiert in der Mundschleimhaut, in Blutgefäßen (Lancet Paper beschreibt ihn im Endotel), dies suggeriert eine Beteiligung der Blutgefäße und ubiquitärere Verteilung als ursprünglich vermutet
- Ggf. gibt es einen Unterschied zwischen Basis- und Erkrankungszustand, möglicherweise Interferon-vermittelt
- Es bestehen Hinweise auf neurologische Störungen und Beteiligung von Nervenzellen

FG17/Präs

Das RKI kritisiert die Behandlung der Patienten, und weist auf die Gefahr zu früher Intubation und Aufnahme auf Intensivstationen hin.

Gleichzeitig ist bekannt, dass keine Überlastung dort droht.

Das RKI - Expertenteam erwähnt das Triagesystem, welches vom Alter abhängig Menschen euthanasiert!

Das impliziert, dass dies dem Expertenrat ebenfalls bekannt ist!

Auf jeden Fall erneuter Hinweis, dass es keine drohende Überlastung des Gesundheitswesens gibt

ITS Betten zum großen Teil frei, zum Teil jedoch auch, weil elektive Eingriffe verschoben wurden.

Frage: Was wäre ein geeignetes Format zur Publikation?

- Ein Palliativmediziner sagt in einem Interview, dass bei COVID-19 Patienten die Indikation zur intensivmedizinischen Therapie zu großzügig gestellt wird. Nicht bei allen Patienten sollte mit einer Beatmung begonnen werden. Diskussion im Krisenstab -> Die Indikation zur intensivmedizinischen Behandlung sollte grundsätzlich gut überlegt werden, dies kann nicht alleine an einer Diagnose, Alter oder Vorerkrankungen festgemacht werden (ggf. Ausnahme: Triage-Situationen). Hier handelt es sich um ein grundsätzliches, medizinethisches Thema, das nichts mit COVID-19 im Speziellen zu tun hat. Bürger sollten unabhängig von COVID-19 Patientenverfügungen machen. Im Moment stehen

Das RKI wusste spätestens am 27.4.20 über die Hintergrundimmunität durch eine Studie der Charite Bescheid.

Prof. Bhakdi wurde wegen der gleichen Aussage verunglimpft.

Es war damit am 27.04.2020 klar, dass mindestens 36% der Bevölkerung Abwehrkräfte gegen Corona hatte. Bei Kindern sogar vermutlich noch mehr.

Ferner 85% der Patienten.

Ehrlicherweise hätte man bereits jetzt von einer Herdenimmunität ausgehen müssen. Wie bei Sars-Cov 1 in Rekordzeit.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.04.2020,13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

2	**Erkenntnisse über Erreger** • Neue Charité Studie (Thiel et al) zur Stimulierbarkeit bzw. Kreuzreaktivität der T- (oder CD4) Helferzellen von COVID-19-Fällen im Vergleich zu denen von Blutspendern: 85% der COVID-	FG17

Seite 6 von 12

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

19 Fälle hatten aktivierbare T-Zellen, ebenso 36% der Blutspender (PCR-negativ auf SARS-CoV-2)
Interpretation: möglicherweise kam ein Teil der Blutspender in Berührung mit zirkulierenden Coronaviren, mögliche Kreuzreaktionen bzw. und Hintergrundaktivität könnten eine Erklärung sein, ebenso der mildere Verlauf bei Kindern und

Obwohl das Expertenteam des RKI immer wieder darauf hinweist, dass es keinen Sinn macht, Symptomatische zu testen, wird dies durchgeführt.

Die Erklärung steht im gleichen Protokoll. Es gibt Druck von der Test-Kit Industrie - entgegen den Empfehlungen der Labore.

Das Universitäts-klinikum Köln hat sehr erfolgreich eine andere Covid Strategie gehabt, die Ihnen ermöglicht hat, auch normale Patienten zu behandeln. SIe haben konstruktive Vorschläge gemacht.

Diese wurde ignoriert.
„Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen“

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Überlegung mit einbezogen werden, ebenso wie die Möglichkeit, diese Kosten zu senken

- Testungen in KKH sind morgen Diskussionsthema in der AG: [redacted] stellt die durch FG37 begleiteten Studien vor, Information zu KKH-Patienten sind von großem Interesse, z.B. Testfrequenz, sowie differenzierte Nutzung von Antikörper vs. PCR-Testung
- Länder wurden ebenfalls gebeten, ihre best practice Erfahrungen mit einzubringen
- Bestehender Lobbyismus: Interesse weniger von Seiten der Labore als von Testherstellern
- AL1 nimmt heute an der AGI TK teil, dort wird die Testung asymptomatischer sehr kritisch gesehen, sowohl Testergebnisse bei asymptomatischen sowie NPV, PPV sind schwer zu interpretieren und sollten unbedingt mit anderen Aspekten zur Entscheidung kombiniert werden, man kann nicht alleine auf Testung setzen (z.B. Aufnahme in Einrichtungen)

Selbsttests

- Nicht besprochen

„Kölner Papier“ COVID Exit

- Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen

Weder SARS noch Influenza lassen sich mehr nachweisen. Die Massnahmen werden dennoch nicht gestoppt.

Aus den Erfahrungen mit SARS-Cov1 hätte ma wissen müssen, dass damit die „Pandemie“ vorbei ist.

Selbst im „Worst - Case“ Falle wären mehr als genug Intensivbetten verfügbar.

Um Patienten zu generieren, werden die „Aufnahmekriterien“ immer weiter abgeschwächt.

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*29.04.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** [redacted]
Teilnehmende:	***L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

aber nicht bedeutsam.

- In der virolog. Surveillance wurden keine Influenzaviren und kein SARS-CoV nachgewiesen, geringe Nachweise von Rhinoviren (typischerweise nach Influenzasaison). Anzahl der eingesandten Proben hat sich leicht erhöht, hoffen auf weitere Erhöhung.
- [redacted]

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Prognose für Intensivbetten in Deutschland (Folien hier) ○ Die Prognose zeigt, dass selbst im schlimmsten Szenario (5% und 21 Tage Liegedauer) die Kurve unter der kritischen Grenze bleibt	FG37

6	**Dokumente**
	• Aktueller Stand: Flussschema Bevölkerung
	  ○ Hauptänderung: nicht nur Risikogruppen sollen telefonisch Kontakt aufnehmen, sondern alle Personen mit Symptomen
	  ○ KBV Hinweise wurden mit aufgenommen
	  ○ Da auch subfebrile Temperaturen mit erfasst werden sollen, wird Fieber >38°C wieder gestrichen
	ToDo: Wenn Änderungen eingebaut worden sind soll das Flussschema an die BZgA zum Gedankenaustausch gesendet werden, spätestens am Montag sollte es im Internet verfügbar sein (IBBS)
	• Aktueller Stand: Flusschema für Ärzte
		IBBS/VPräs/ alle

Das RKI räumt ein, dass in der „Nicht Infektionszeit“ es zu einer sehr hohen Zahl an Falschtestungen kommt.

Dies wurde in einer internen Auswertung bestätigt.

Es wird bemängelt, dass die Bevölkerung (Samuel Eckert, Prof. Dr. Hadditsch, Dr. Schiffmann) davon Wind bekommen haben und die Bevölkerung über die Testpandemie ohne kranke informiert haben.

Weitere Ausschnitte aus dem Protokoll vom 29.04.2020

- Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse
  - Diskussion über das Dokument von INSTAND wurde vertagt
  - Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wertes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten nach Abschluss des Ringversuches.
  - Man muss beachten, dass alle Teste falsch-positive Ergebnisse zeigen, ggf. müsste man empfehlen bei asymptomatischen

Seite 9 von 11

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.
- Auch hier zeigt sich die gebotene Sensibilität bei der Kommunikation mit der Bevölkerung.

Es gib so wenige Fälle, dass diese zu statistischen Fehlern führen.

Die Schätzungen sind reine Phantasiekonstrukte ohne wissenschaftlichen Bezug

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

[redacted]

- Geschätzte Reproduktionszahl nach Bundesland
  - Mit Bundesländern soll in EpiLag besprochen werden, ob die Reproduktionszahl pro BL angegeben werden soll. Vor allem bei niedrigen Fallzahlen kann ein kleiner Ausbruch zu einer hohen Reproduktionszahl führen, siehe MV. Die Angabe von R ist bei kleinen Fallzahlen nicht sinnvoll. Man könnte stattdessen, wenn die Schätzung zu unsicher ist, „nicht auswertbar“ schreiben. Die Frage ist, ab wann sind Fallzahlen zu klein und können aus mathematischen Gründen nicht mehr korrekt berechnet werden?

Das RKI weiß, dass die alten Menschen mehr unter der Isolation leiden, als unter einem evtl. Verlust des Lebens durch einen Atemwegsinfekt.

Anders ausgedrückt:

Die Risikogruppen wollen nicht isoliert werden, sie wollen den erzwungenen Schutz nicht.

Anmerkung? Also Nötigung und Freiheitsberaubung und Absprache des Rechts auf Selbstbestimmung durch den Staat?

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

4	**Kommunikation** **BZgA** • Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen	BZgA/VPräs/ FG36

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19.

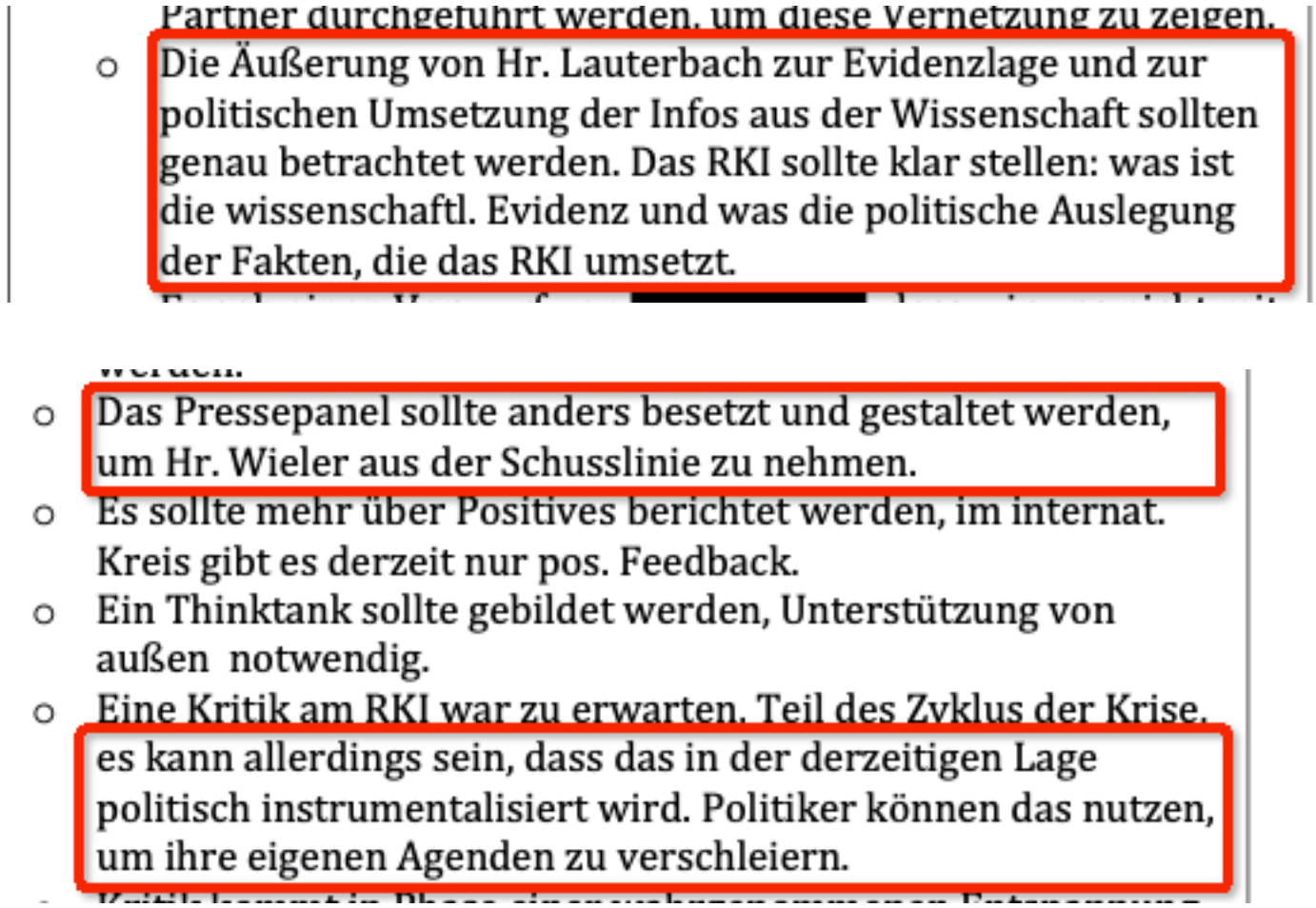
Das RKI kritisiert, dass Prof. Lauterbach Phantasiezahlen als Wahrheit verkauft und dass sie von Politikern instrumentalisiert werden, dann aber als Sündenbock herhalten sollen und müssen.

Besonderes Highlight:
Die Temperaturmessung an allen Flughäfen wird vom Expertenteam abgelehnt und für unsinnig erachtet (nicht sinnvoll)

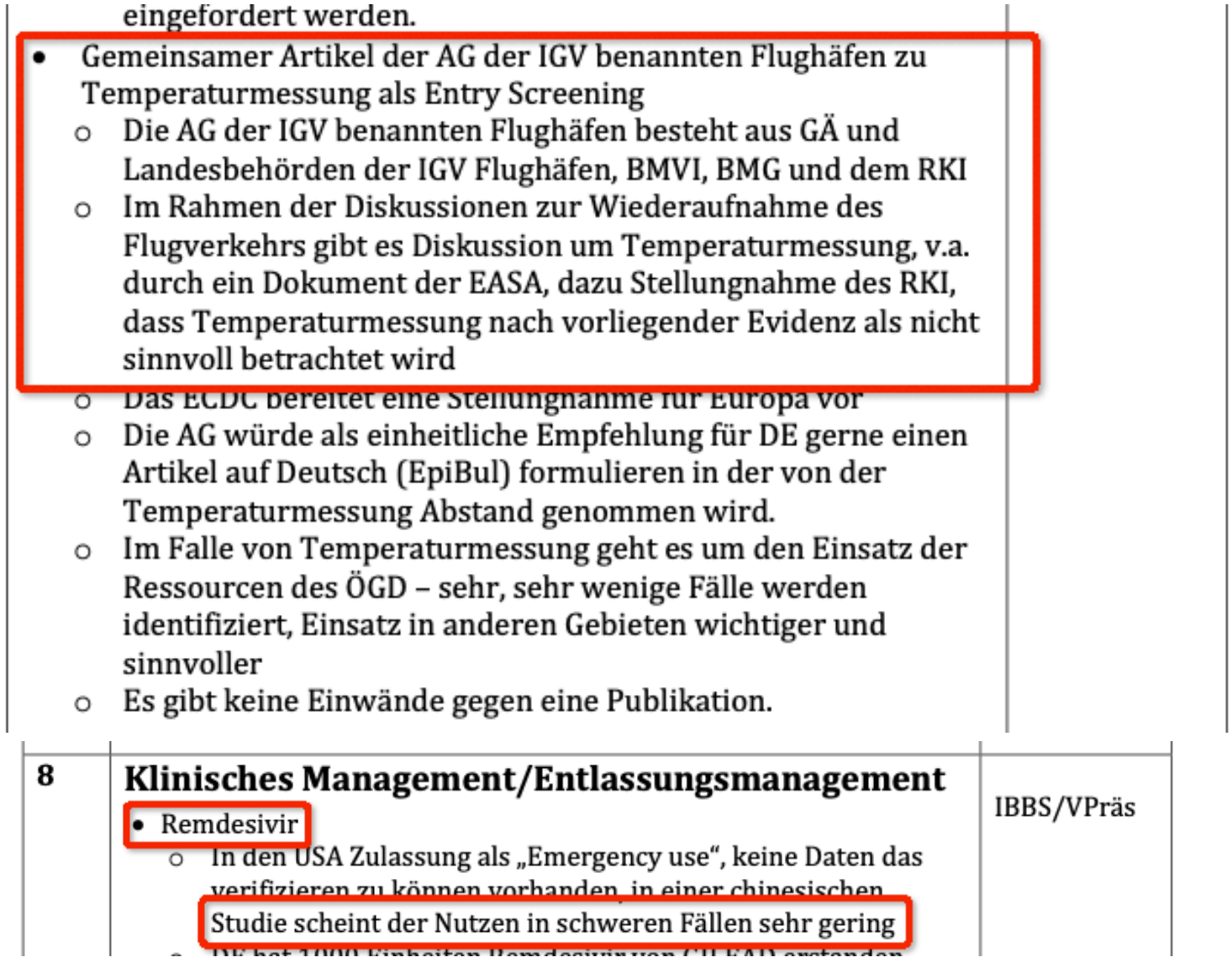
Für das von Prof. Lauterbach viel beworbene Remdesivir gab es schon am 2.5.2020 keinen Hinweis für Nutzen.

Es wurde dennoch empfohlen.

Weiterhin Auszüge aus der Sitzung am 02.05.2020



- Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen.
  - Die Äußerung von Hr. Lauterbach zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt.
  - Das Pressepanel sollte anders besetzt und gestaltet werden, um Hr. Wieler aus der Schusslinie zu nehmen.
  - Es sollte mehr über Positives berichtet werden, im internat. Kreis gibt es derzeit nur pos. Feedback.
  - Ein Thinktank sollte gebildet werden, Unterstützung von außen notwendig.
  - Eine Kritik am RKI war zu erwarten. Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern.



eingefordert werden.

- Gemeinsamer Artikel der AG der IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung als Entry Screening
  - Die AG der IGV benannten Flughäfen besteht aus GÄ und Landesbehörden der IGV Flughäfen, BMVI, BMG und dem RKI
  - Im Rahmen der Diskussionen zur Wiederaufnahme des Flugverkehrs gibt es Diskussion um Temperaturmessung, v.a. durch ein Dokument der EASA, dazu Stellungnahme des RKI, dass Temperaturmessung nach vorliegender Evidenz als nicht sinnvoll betrachtet wird
  - Das ECDC bereitet eine Stellungnahme für Europa vor
  - Die AG würde als einheitliche Empfehlung für DE gerne einen Artikel auf Deutsch (EpiBul) formulieren in der von der Temperaturmessung Abstand genommen wird.
  - Im Falle von Temperaturmessung geht es um den Einsatz der Ressourcen des ÖGD – sehr, sehr wenige Fälle werden identifiziert, Einsatz in anderen Gebieten wichtiger und sinnvoller
  - Es gibt keine Einwände gegen eine Publikation.

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Remdesivir ○ In den USA Zulassung als „Emergency use", keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering	IBBS/VPräs

Ein Verfassungsgericht bemängelt, dass man nicht weiß, wer an oder mit Corona verstorben ist und das Expertenteam räumt ein, dass sie das nicht belegen können!

In diesem Urteil wird öffentlich in Frage gestellt, ob Corona überhaupt relevant ist!

Weiterhin Auszüge aus der Sitzung am 02.05.2020

5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente) ○ Eine am gleichen Tag wie die Schweizer Studie publizierte Science-Studie hat genau das Gegenteil gezeigt ○ Derzeit gibt es noch keine gesicherte Evidenzlage ○ Problematik der Kausalität der Sterbefälle – das ist nicht möglich in den Einzelfällen zu belegen oder wiederlegen, da es sich immer um ein Multikomponentengeschehen handelt	VPräs/FG37/ FG36

Seite 6 von 11

ROBERT KOCH INSTITUT

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

○ Grundsätzlich wird infrage gestellt, ob COVID-19 überhaupt relevant ist, sollte juristisch überprüft werden, welche fachlichen Fragen sich draus ergeben. *ToDo: Das LZ sendet das Urteil an L1 zur Kenntnis und Bewertung.*	Präs/alle

In den Massnahmen kritischen Videos wurde in dieser Zeit bemerkt, dass offensichtlich Grippepatienten zu Coronapatienten umgelagert wurden.

Zu dieser Zeit war dem RKI bekannt, dass die Corona-Pandemie erheblich weniger Atemwegserkrankungen verursacht hat, als die Grippewellen der Vorjahre.

Die Daten stammen aus den offiziellen Daten des RKI.

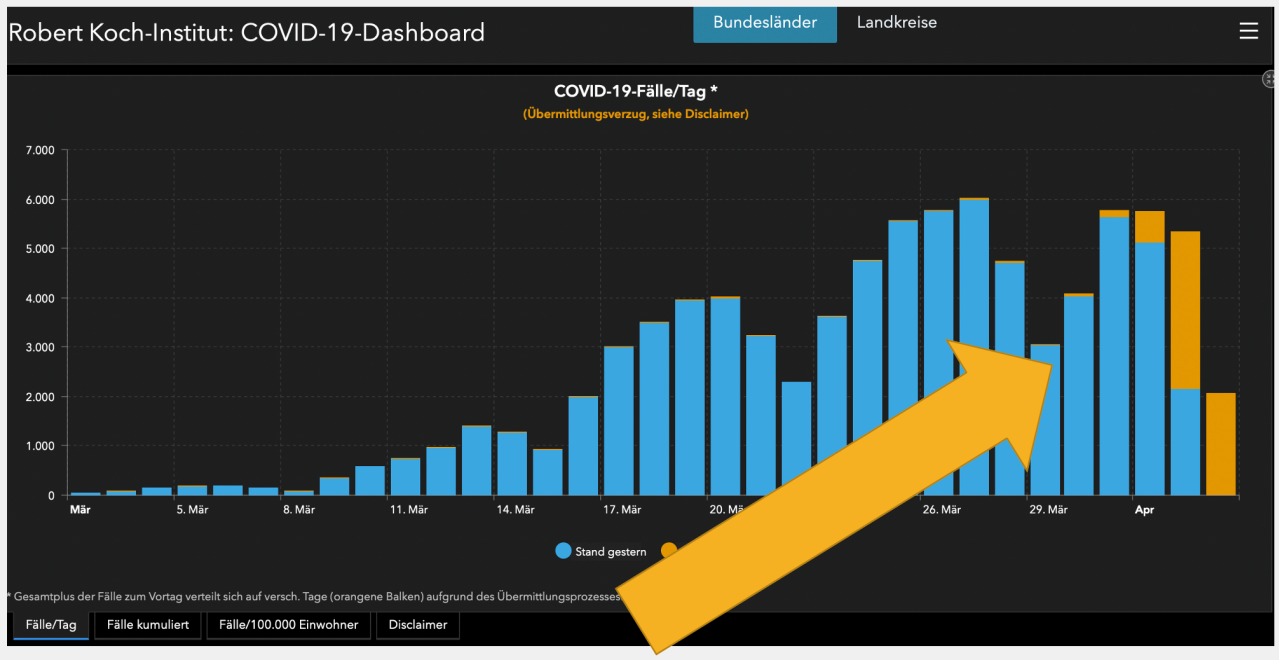
Video: Corona 9 – Was tut man wenn die Kurve abflacht? Man definiert um. Ich liebe Statistik

Wo sind denn bloß die Grippekranken?

Das Robert Koch-Institut (Deutschland) hat den Wochenbericht 13 (23.-29.3.2020) veröffentlicht.

Noch nie war die Zahl der aktuen Atemwegerkrankungen in den vergangenen Jahren so niedrig

Quelle: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-13.pdf



Ich glaube ich habe die Grippepatienten gerade wieder gefunden

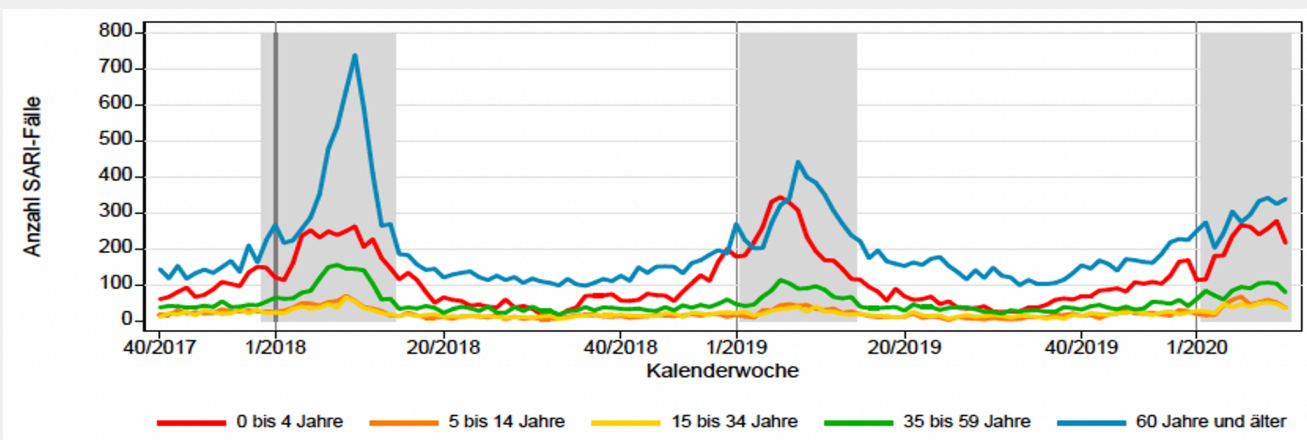


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 11. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

SARI-Fälle: Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen. Infektionen

Nachdem die Presse die sensationellen Mitteilungen des Gerichtsmediziners Prof. Püschl verstärkt aufgreift wurde gegengesteuert.

Dr. Bodo Schiffmann und anderen Kritikern wurde das Papier „Wie wir Covid -19 unter Kontrolle bekommen“ zugespielt.

Wegen der wissenschaftlich extrem schwachen Arbeit wurde die Echtheit zunächst bezweiflt

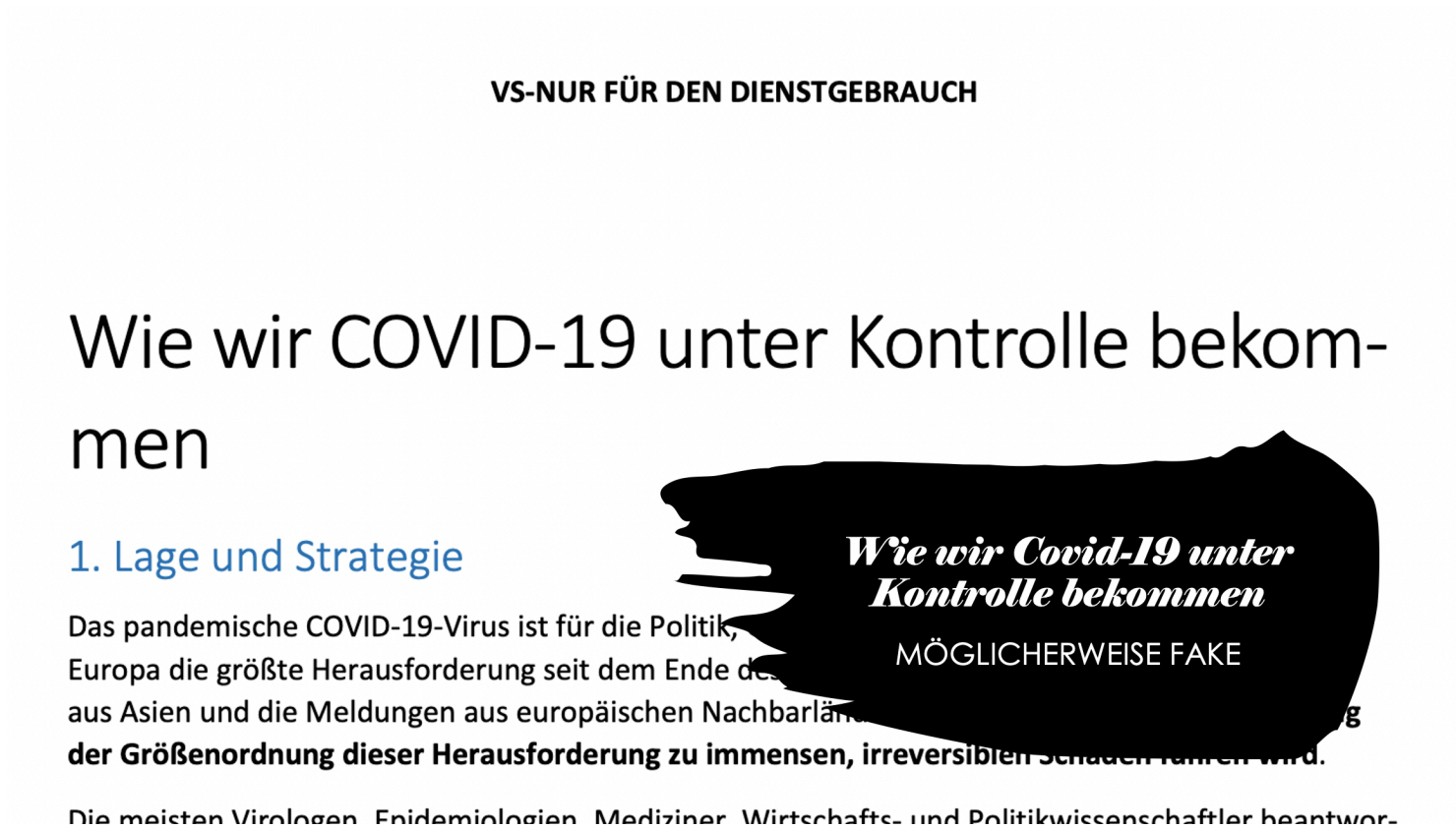
Hier sollte der Bevölkerung durch Worst - Case Szenarien der Ernst der Lage vermittelt werden, um von den fehlenden Krankheitsfällen abzulenken

Corona 19 vom 05.04.2020

Es gibt Obduktionsergebnisse aus Hamburg

Prof. Püschel sagt dazu in der Morgenpost:“An Covid-19 ist noch keiner gestorben“

- "Alle, die wir bisher untersucht haben, hatten Krebs, eine chronische Lungenerkrankung, waren starke Raucher oder schwer fettleibig, litten an Diabetes oder hatten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung." Da sei das Virus sozusagen der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen brachte. "Wir hatten - das weiß noch keiner - gerade auch die erste 100-Jährige, die an Covid-19 verstorben ist." Ob es da auch der letzte Tropfen gewesen sei? "Der allerletzte", so Püschel.



Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen

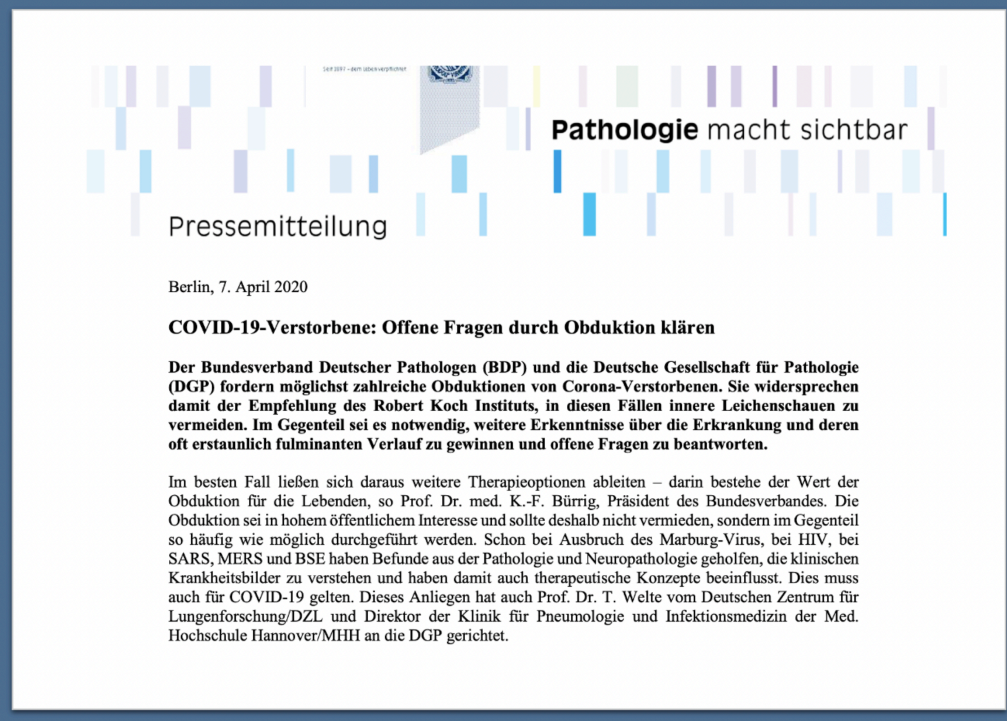
MÖGLICHERWEISE FAKE

Endlich wird obduziert.

Dies ist eine direkte Folge aus dem Video Corona 16 von Dr. Bodo Schiffmann welches am 02.04.2020 veröffentlicht wurde.

Der 13 jährige Sohn von Dr. Schiffmann, hat die Problematik schnell selbst analysiert.

Corona 22 vom 09.04.2020



Pathologie macht sichtbar

Pressemitteilung

Berlin, 7. April 2020

COVID-19-Verstorbene: Offene Fragen durch Obduktion klären

Der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) fordern möglichst zahlreiche Obduktionen von Corona-Verstorbenen. Sie widersprechen damit der Empfehlung des Robert Koch Instituts, in diesen Fällen innere Leichenschauen zu vermeiden. Im Gegenteil sei es notwendig, weitere Erkenntnisse über die Erkrankung und deren oft erstaunlich fulminanten Verlauf zu gewinnen und offene Fragen zu beantworten.

Im besten Fall ließen sich daraus weitere Therapieoptionen ableiten – darin bestehe der Wert der Obduktion für die Lebenden, so Prof. Dr. med. K.-F. Bürrig, Präsident des Bundesverbandes. Die Obduktion sei in hohem öffentlichem Interesse und sollte deshalb nicht vermieden, sondern im Gegenteil so häufig wie möglich durchgeführt werden. Schon bei Ausbruch des Marburg-Virus, bei HIV, bei SARS, MERS und BSE haben Befunde aus der Pathologie und Neuropathologie geholfen, die klinischen Krankheitsbilder zu verstehen und haben damit auch therapeutische Konzepte beeinflusst. Dies muss auch für COVID-19 gelten. Dieses Anliegen hat auch Prof. Dr. T. Welte vom Deutschen Zentrum für Lungenforschung/DZL und Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH an die DGP gerichtet.

Danke an die Kolleginnen und Kollegen der Pathologie und Gerichtsmedizin

Danke an das RKI: Das RKI hat daraufhin sofort seine Empfehlungen geändert (07.04.20)

Erklärung eines 13 jährigen

- Die Menschen, die sowieso gestorben wären, sterben jetzt an Covid 19, statt an der Grippe.
- Gestorben wären Sie doch sowieso
- Es sterben weniger, weil wir uns die Hände desinfizieren und zu Hause bleiben

Zukunft aus Sicht eines 13-jährigen?

- Sobald die Ausgangssperre gelockert wird kommt die zweite Welle und diese wird größer als die Erste.
- Weil dann die Menschen sterben, die Sowieso gestorben wären und die neuen Anwärter dazu kommen.
- Aber Magnus ist ja nur ein Kind. Wieso sollte er das schon verstehen?
- Udo Lindenberg: Wozu sind Kriege da?
  “Habe ihr alle Milliarden Menschen – überall auf der Welt. Gefragt, ob sie das so wollen – oder geht‘s da auch um Geld…..“

Corona 25 vom 14.04.2020

Sie haben sich die RKI - Protokolle auf den vorhergehenden Seiten angeschaut?

Keine Fälle?, Statistisch zu niedrige Zahlen zur Auswertung?

In Obduktionen nur Mit Covid-19 aber nicht Covid-19 Gestorbene?

Bestehende Hintergrundimmunität?

Dann schauen Sie - wie die Politik darauf reagiert hat:

Nordrhein-Westfalen

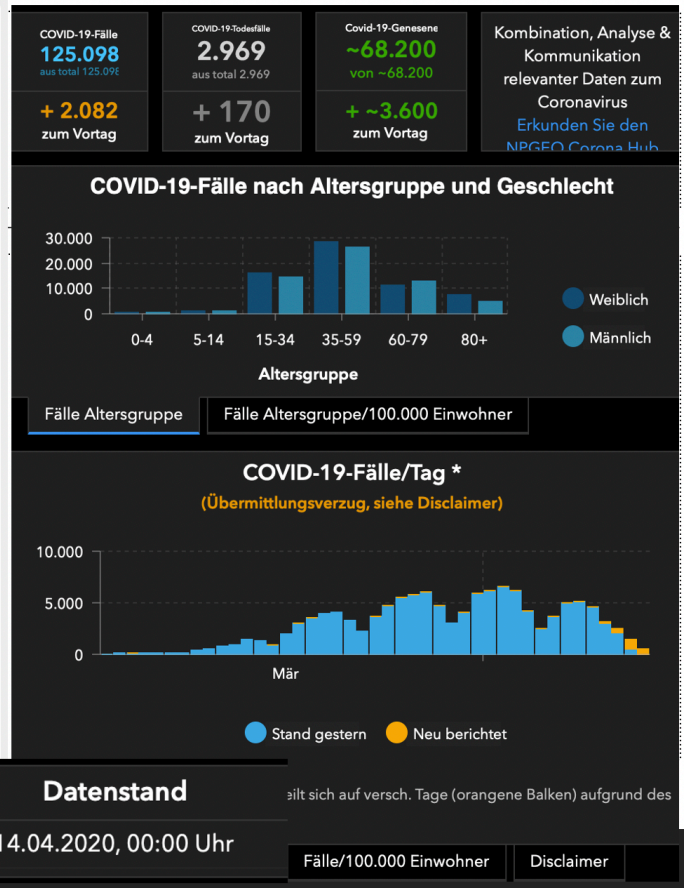
Landtag verabschiedet Pandemie-Gesetz

Der Landtag hat am Dienstag in Düsseldorf mit großer Mehrheit im dritten Anlauf ein Pandemie-Gesetz für Nordrhein-Westfalen beschlossen. Es sieht besondere Regierungsbefugnisse für den Fall einer katastrophalen Entwicklung der Corona-Krise vor. Die Regierungsfraktionen von CDU und FDP stimmten ebenso wie die Oppositionsfraktionen von SPD und Grünen dafür. Die AfD stimmte dagegen. Zuvor hatte der Landtag in einer Sondersitzung einstimmig eine „epidemische Lage von landesweiter Tragweite" festgestellt.

NRWs-Regierungschef Armin Laschet. © Land NRW/Wagner

Ursprünglich wollte die schwarz-gelbe Landesregierung das Gesetz bereits zu Beginn des Monats im Eilverfahren durch den Landtag bringen. Das war an der Opposition gescheitert. Sie hatte - ebenso wie Staatsrechtler - erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken wegen geplanter Grundrechtseinschränkungen geltend gemacht.

In der vergangenen Woche hatte die AfD eine dritte Lesung des Gesetzes erzwungen, nachdem CDU, SPD, Grüne und FDP einem entschärften Entwurf bereits zugestimmt hatten. Gestrichen wurde zuvor ein besonders umstrittener Passus, wonach Ärzte, Pfleger und Rettungskräfte im äußersten Fall zum Arbeitseinsatz zwangsverpflichtet werden sollten. Stattdessen wird es nun ein Freiwilligenregister geben, in das sich medizinisches Personal eintragen kann.



Gesamt europäische Tracking App

https://www.berlinertageszeitung.de/politik/63375-maas-plaediert-fuer-gesamteuropaeische-corona-tracking-app.html

SPIEGEL Wissenschaft

Stellungnahme wirft Fragen auf

Das Leopoldina-Papier bleibt in vielen Punkten tatsächlich vage:

- Was bedeutet es zum Beispiel genau, die "Neuinfektionen auf einem niedrigen Niveau stabilisieren"? Einen **konkreten Wert geben die Wissenschaftler nicht an**.
- Zudem lässt sich das Papier so interpretieren, dass Einzelhandel oder **Gaststätten wieder öffnen dürfen, Kitakinder aber bis zum Sommer größtenteils zu Hause betreut werden müssen.** Doch warum sollte von der Sandkastenfreundin in der Kita ein größeres Risiko ausgehen als vom speisenden Ehepaar am Nachbartisch im Restaurant?
- Es bleiben weitere Fragen: **Welche Schule ist so ausgestattet, dass sie erstens funktionierende Seifen- und Papierhandtuchspender auf den Toiletten hat und zweitens ausreichend Klassenräume, damit nur 15 Schülerinnen und Schüler im selben Raum lernen?** Wie geht man mit Lehrerinnen und Lehrern um, die zur Risikogruppe gehören? Und wie mit entsprechenden Schülern?
- Ein weiterer zentraler Punkt des Leopoldina-Papiers ist eine **Maskenpflicht im öffentlichen Raum** zur Ergänzung der Zwei-Meter-Abstandsregel. "Natürlich müssen wir auf Abstand achten", sagt der Physiker Brockmann. "Aber es gibt in der Realität Situationen, wo so etwas nicht unbedingt geht, zum Beispiel in der U-Bahn oder beim Einkaufen. Und ergänzende Maßnahmen können da helfen." Aber werden Menschen tatsächlich im Alltag begreifen, dass sie auch mit einer Maske Abstand halten müssen? Werden gerade Grundschüler, die laut Leopoldina möglichst bald

Hinzu kommt: **Für eine mögliche Lockerung der Maßnahmen fehlen entscheidende Daten**, mahnen die Leopoldina-Forscher wie andere Wissenschaftler vor ihnen an. Mithilfe von geeigneten Stichproben müsse "der Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung" überprüft werden, fordern sie.

Denn: Bis heute ist nicht klar, wie viele Menschen eigentlich am Coronavirus erkrankt sind. Antikörpertests sollen das Problem lösen. Laut Robert Koch-Institut sind dazu mehrere Studien in Deutschland geplant, die zeitnah starten und im Mai erste Ergebnisse liefern sollen. Und **ohne diese Daten kann es eigentlich keine politischen Beschlüsse zur Lockerung geben**.

https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-stellungnahme-der-leopoldina-fragen-statt-antworten-a-4a9a826b-0cec-45bf-97f4-7dc44d3d0a81

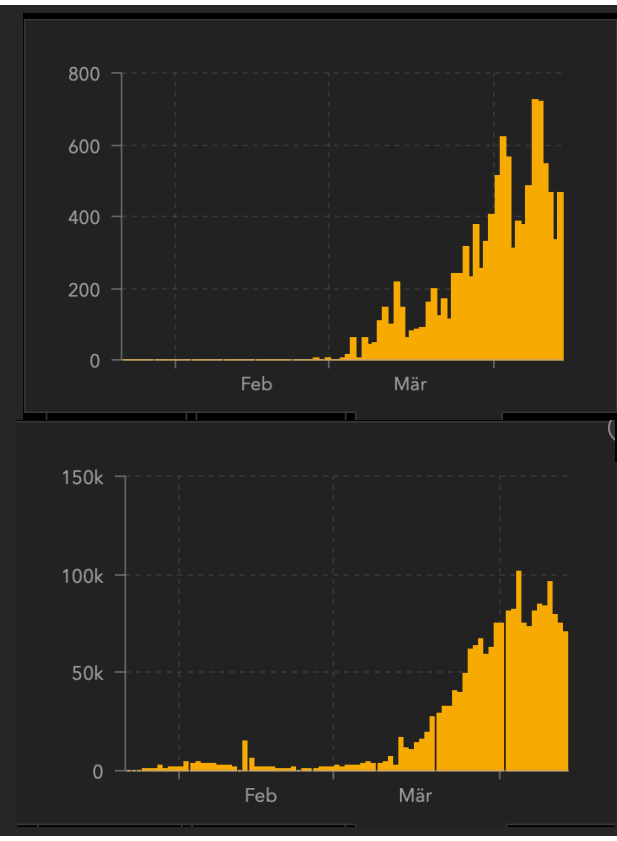
Aus dieser Grafik zeigt sich, dass die Kurvenverläufe des gemäßigten Schweden völlig identisch waren im Bezug auf Anstieg und Abfall der Krankheitsfälle.

Man konnte problemlos erkennen, dass die Massnahmen keinen Effekt haben.

Zwei weiter Grafiken aus dem Video Corona 25

Zwei sehr interessante Grafiken:

Wo ist der Unterschied?



Die erste Grafik ist Schweden Die zweite die Welt

Damit ist im Grunde bewiesen, dass der Lockdown völlig ohne Wirkung auf den Verlauf der Erkankungswelle ist

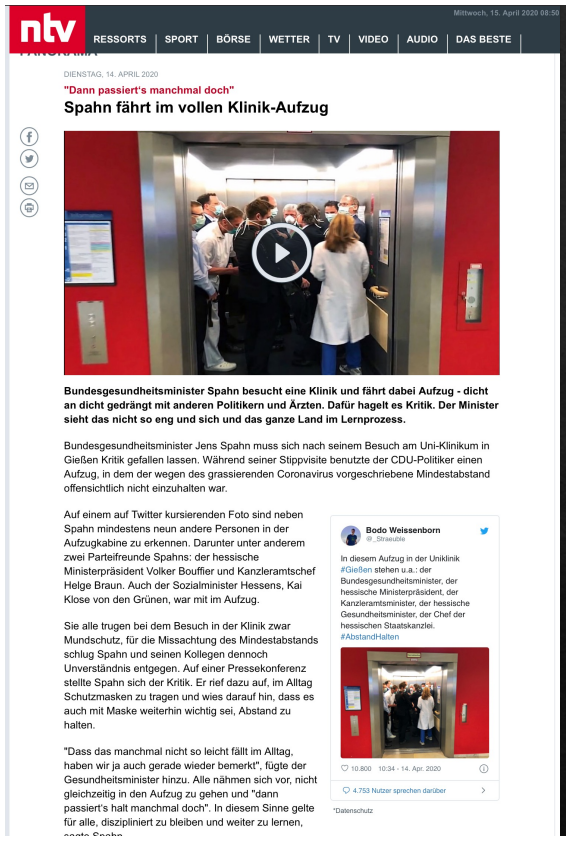
Corna 26 vom 15.04.2020

Währenddessen wird alles Entlastende ignoriert.

Hand auf Herz: Glauben Sie, der Gesundheitsminister hat wirklich Angst vor einem tödlichen Virus, wenn Sie sehen wie er sich in einem Klinikaufzug verhält?

Niemand dort hatte Angst..

Nur die Bevölkerung.



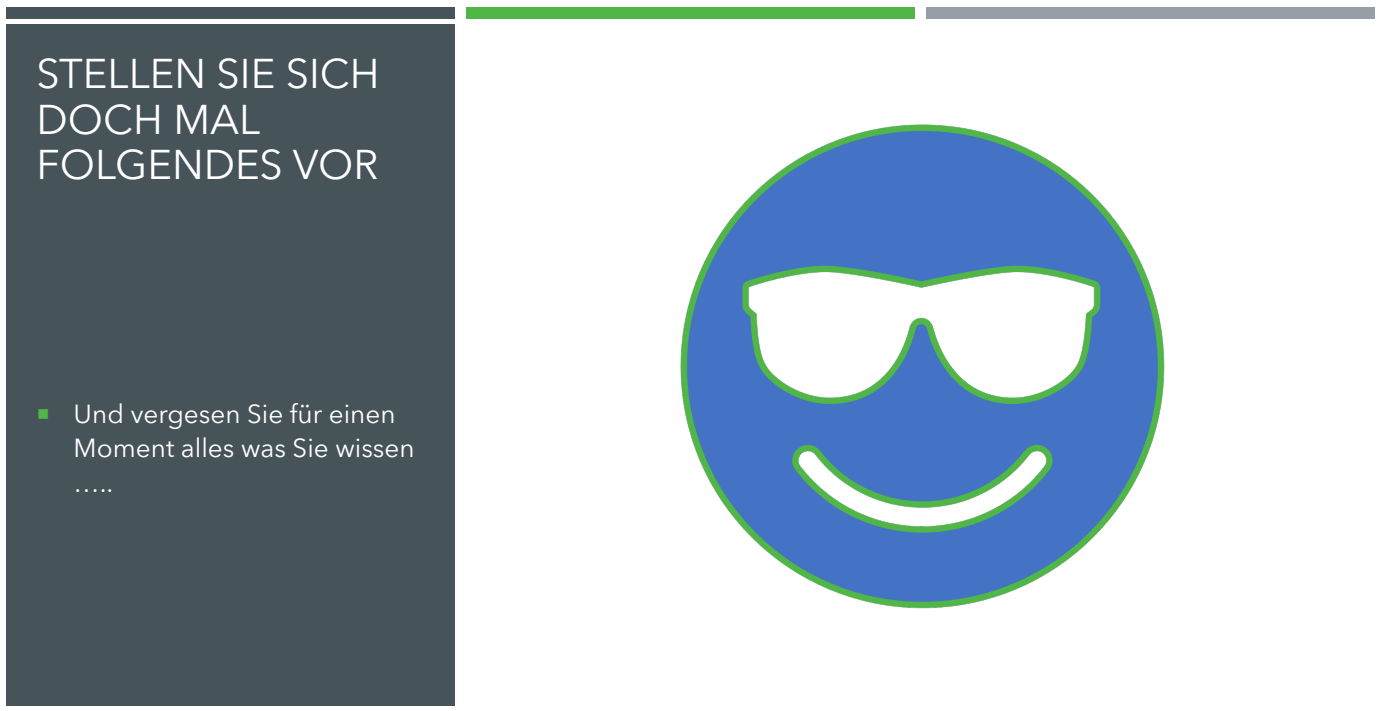
Spätestens ab Mitte April mußte man mit Abstand erkennen, dass ein grotesker Widerspruch zwischen verfügbaren, für alle abrufbaren Daten vorlag und der fortgesetzten Freiheits-einschränkung.

Hier noch eine e-Mail eines verzweifelten Vaters, dem man die dringend erforderliche Operation seiner 11 Monate alten Zwillinge verweigerte.

Urteilen SIe selbst?

Sie haben die Originalprotokolle gesehen!

Corona 31 vom 19.04.2020



An: Corona

Sehr geehrter Herr Dr. Schiffmann,

Ich halte nicht kurz. Ich bin Vater von Zwillingen (11Monate alt). Diese sollten in 14 Tagen operiert werden. Man sprach von einer Lebensnotwendigen Operation innerhalb eines kleinen Zeitfensters. Beide Mädels haben von Geburt an einen Herzfehler, welcher die Lungenfunktion beeinträchtigt. Jetzt wurde uns gesagt, dass die Operation verschoben werden muss. Plötzlich möchte keiner mehr was über lebensnotwendig oder dem Zeitfenster gesprochen haben.
Wir sind als Eltern total verunsichert und es hat uns den Boden unter den Füßen weggezogen.
Wir sind total am Ende

Mit freundlichen Grüßen

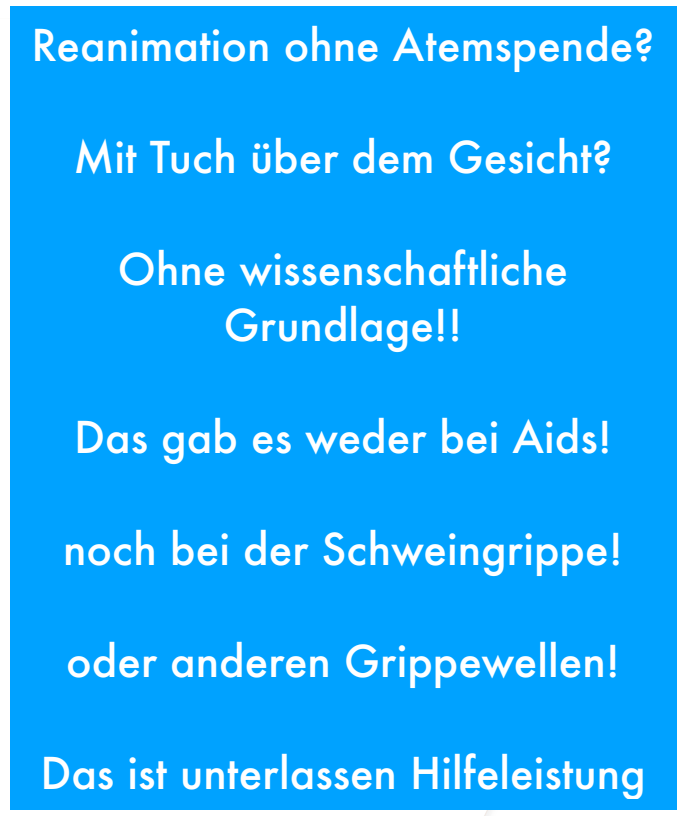
Corna 32 vom 20.04.2024

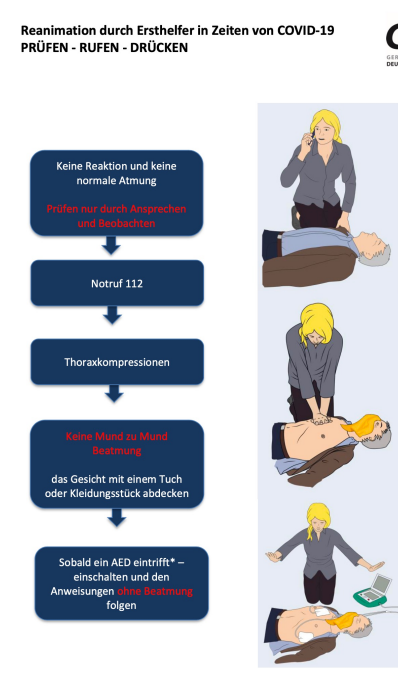
Bitte immer die Informationen vom RKI im Hinterkopf behalten, wenn Sie sehen, was die Regierung GEGEN die Empfehlung der Experten umgesetzt hat.

Söder Mundschutz, Merkel will die Geschäfte nicht öffnen.

Als Notarzt und Rettungsdienstprofi kritisiert Dr. Bodo Schiffmann die zur Euthanasie verkommenen Reanimationsrichtlinien.

Wissenschaftlich war völlig klar, dass die Corona-Infektionszeit vorbei war!





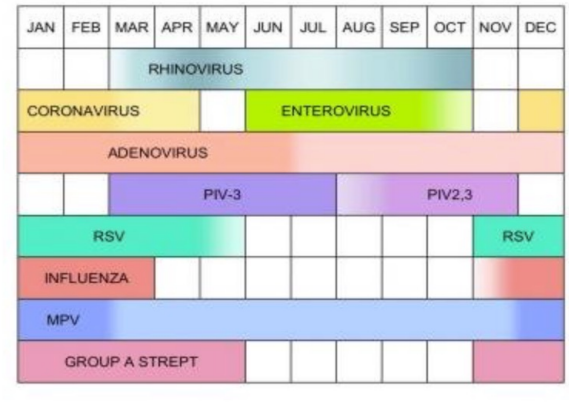
Rhinovirus (RV) Infection (Common Cold)

Practice Essentials

Rhinoviruses (RVs) are the most common cause of the common cold. They chiefly cause upper respiratory tract infections (URTIs) but may also infect the lower respiratory tract. Potential complications of infection include otitis media, sinusitis, chronic bronchitis, and exacerbations of reactive airway disease (eg, asthma). Although rhinovirus infections occur year-round, the incidence is highest in the fall and the spring (see the image below).

Updated: Jul 30, 2019

https://emedicine.medscape.com/article/227820-overview

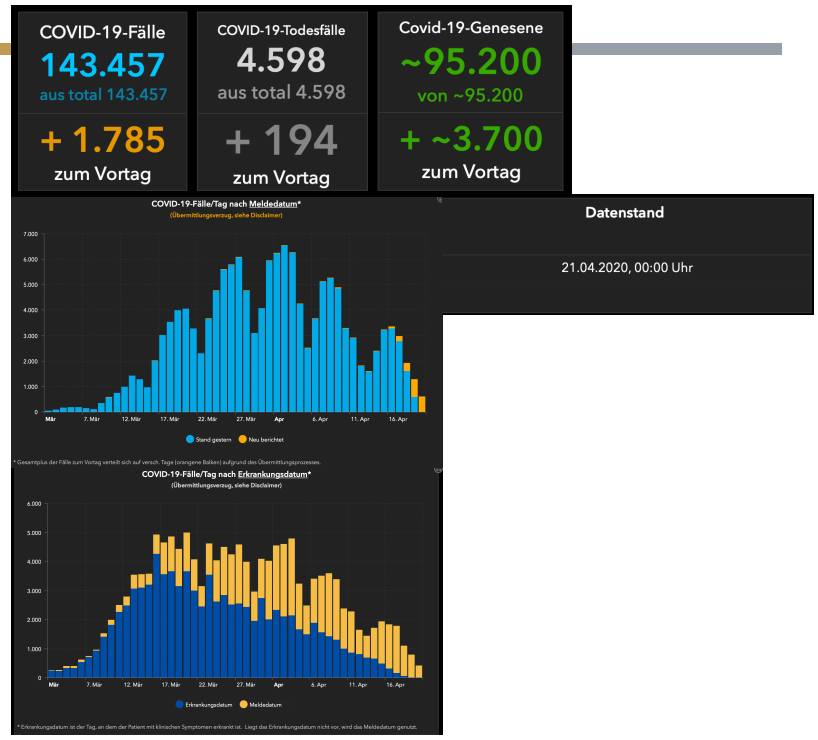


Seasonal variations in frequency of selected upper respiratory tract infection pathogens. PIV = parainfluenza virus; RSV = respiratory syncytial virus; MPV = metapneumovirus; Group A Strept = group A streptococcus.

In Wirklichkeit meldete das RKI freie Intensivkapazitäten, die selbst bei „Worst Case Szenarien“ ausreichend wären. Die Presse und Politik lügen die Bevölkerung mit diesem Wissen vorsätzlich an!

Die RKI-Files entfalten ihren Schrecken erst dann, wenn man die Bezüge sichtbar macht

Corona 33 vom 21.04.2020



Aber was jetzt eben Lars Schade (vom RKI) in der Pressekonferenz in der ARD von sich gegeben hat schlägt dem Fass den Boden aus.

Auszug aus der Pressekonferenz Quelle www.t-online.de

10.30 Uhr: Wann dürfen wieder in die vollständige Normalität zurückkehren? Das dauere mindestens noch Monate, so Schaade. Das sei erst möglich, wenn eine Impfung oder ein sehr wirksames Medikament gefunden sei. "Solange es diese Möglichkeit nicht gibt, werden wir das durch unser Verhalten steuern müssen."

10.28 Uhr: "Wir müssen immer damit rechne, weil das Virus weltweit verbreitet ist, dass das Virus zurückkommt", sagt Schaade. Er halte es für wenig realistisch, das Virus ganz auszurotten. "Eine Ausrottung in Deutschland ist eben nur der halbe Weg." Vollständige Sicherheit gäbe es nur mit einer Impfung.

10.26 Uhr: "Bis ein Impfstoff da ist, müssen wir uns so verhalten, dass wir keinen Infektionen mehr haben", sagt Schaade – selbst wenn es keine Fälle in Deutschland mehr gäbe. Es sei ja möglich, dass das Virus zurückkommen könnte. Deswegen sei es selbst in diesem hypothetischen Fall wichtig, Hygienemaßnahmen zu befolgen. In einem solchen Fall könnte man aber beispielsweise die wirtschaftlichen Maßnahmen zurückfahren – aber man müsse immer vorsichtig sei.

10.25 Uhr: Eine Pressevertreter bittet um eine Einschätzung dazu, wie wichtig die Reproduktionszahl wirklich ist. Diese sei wichtig, so Schaade. Gleichzeitig sei sie aber nur ein Faktor: Auch die Fallzahlen seien wichtig. "Man muss also versuchen, die Reproduktionsrate unter 1 zu senken und gleichzeitig auch niedrige Fallzahlen zu erreichen", sagt Schaade.

Lars Schaade sagt Normalität gebe es erst wenn es Medikamente oder eine Impfung gäbe!

Laut Insider-Informationen von LIDL-Deutschland zu dieser Zeit noch:

KEINE Krankheitsfälle

HEUTE BEKAM ICH FOLGENDE FRAGE:

- Wiese gibt es keine SterbeWELLE oder KrankheitsWELLE der Supermarkt-, Baucenter- und Bäckereimitarbeiter?

Der Bundes-gesundheits-minister bekennt offen in voraus eilendem Gehorsam,

dass ihm die Widersprüche zwischen den RKI - Protokollen und der Politik ihm durchaus bewußt sind. Er hofft aber wohl noch auf ein baldiges Ende der Scharade.

Die Aussage von Jens Spahn, läßt sich nach Kenntnis der RKI-Files sehr gut verstehen.

Corona 35 vom 23.04.2020

Retten Sie Ihre Reputation
Sie könnten noch raus.
TIP: Treten Sie zurück!

Jens Spahn: " Wir müssen in ein paar Monaten evt. um Verzeihung bitten, da wir uns bzgl. des Virus geirrt haben !" Aussage in der Fragestunde des Bundestages am 22.04.2020

- Noch können Sie relative elegant aus der Geschichte rauskommen.
- Sie wurden halt falsch informiert von Herrn Prof. Lauterbach, Wieler und Drosten
- Sie haben kein medizinisches Know-How, Sie sind Bankkaufmann
- Die anderen drei sind Ärzte …

Corona 36 vom 24.04.2020

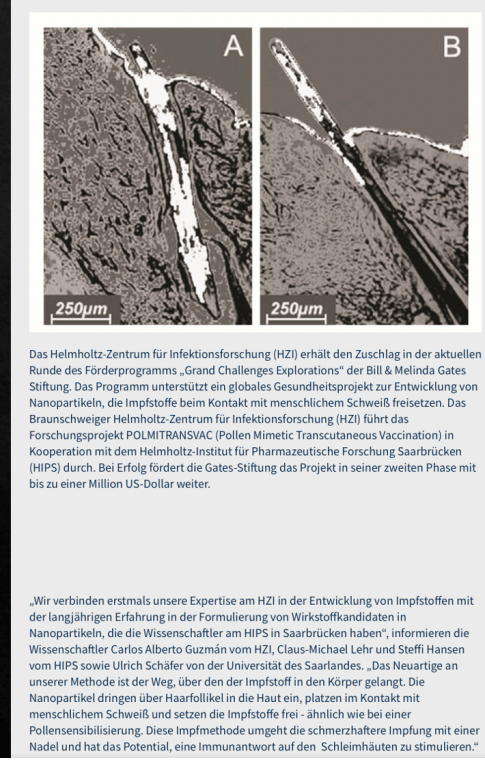
Während die Regierung die Massnahmen weiter verschärft, ist die erste Stadt komplett coronafrei

Ein beunruhigendes Fundstück aus 2010, in der das deutsche Helmholtz Institut durch die Bill und Melinda Gates Stiftung Geld erhält, um einen Impfstoff auf Nanoartikelbasis zu entwickeln, den man einfach auf die Haut sprühen kann…

Übrigens möchte Bill Gates gerne weiter Stoffe in die oberen Atmosphärenschichten verteilen - zum Umweltschutz

Während die WHO mitteilt, dass sie von Masken abrät, führt M. Söder die Maskenpflicht ein.

https://www.helmholtz-hzi.de/de/aktuelles/news/news-detail/article/complete/helmholtz-zentrum-fuer-infektionsforschung-erhaelt-projektfoerderung-der-bill-und-melinda-gates-stif/



https://www.wort.lu/de/international/who-gegen-allgemeines-mundschutztragen-5e821602da2cc1784e35a512

"Wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist", sagt ein leitender WHO-Mitarbeiter am Montag in Genf.
(dpa) - **Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus keinen Nutzen im allgemeinen Mundschutztragen**. Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass damit etwas gewonnen wäre, sagte der WHO-Nothilfedirektor Michael Ryan am Montag in Genf.
Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren. **„Unser Rat: wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist", sagte Ryan.**

Bitte immer wieder daran denken, was ihr in den vorhergehenden und nachfolgenden RKI-Protokollen findet.

Die Politik ignoriert den „Expertenrat“ im RKI vollständig.

Das was Lars Schaade und Lothar Wieler in Pressekonferenzen im Namen des RKI behaupten ist nicht das Ergebnis der Konferenzen.

Sie sind eine reine Show-veranstaltung mit Alibifunktion.

Dass diese Protokolle so gewissenhaft geführt wurden ist ein unglaubliches Zeitdokument.

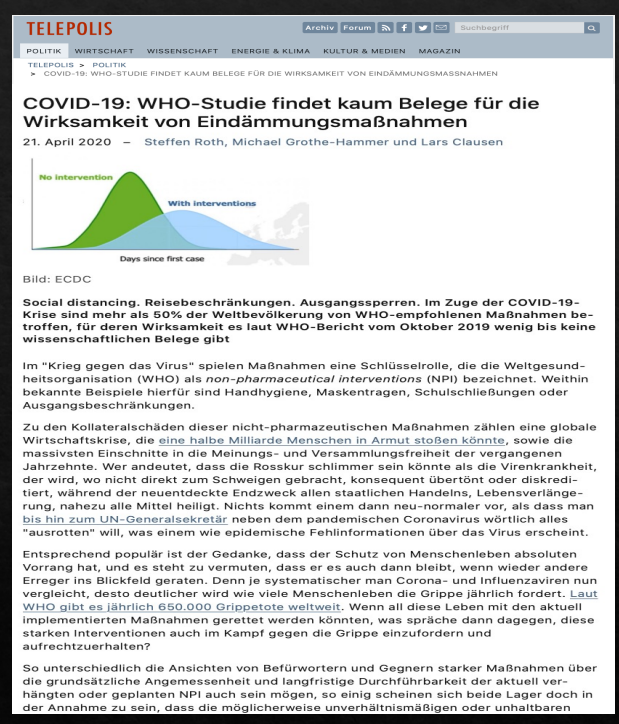
Corona 37 vom 26.04.2020

https://www.wort.lu/de/international/who-gegen-allgemeines-mundschutztragen-5e821602da2cc1784e35a512

Selbstwiderspruch: Die WHO dokumentiert 2019 die Abwesenheit von belastbaren Belegen für die Wirksamkeit der von ihr 2020 empfohlenen Maßnahmen

Erschienen im Oktober 2019, liest sich das WHO-Dokument "Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza"wie ein Katalog jener Massennahmen, die Regierungen im Zuge der COVID-19-Krise implementiert haben. Mit dem Anspruch, wissenschaftlich fundierte Empfehlungen auszusprechen für den Einsatz verschiedener Maßnahmen in künftigen Grippe-Epidemien und -Pandemien, untersucht die WHO in diesem Dokument vier verschiedene Kategorien von NPI:

1.Personenbezogene Schutzmaßnahmen wie Handhygiene, spezielle Nies- und Hustenverhalten und den Einsatz von Schutzmasken.
2.Umgebungsbezogenen Maßnahmen wie Oberflächenreinigung, den Einsatz von UV-Licht oder Belüftungstechniken.
3.Social-Distancing-Maßnahmen wie Contact Tracing, Isolation von Kranken und Quarantäne von Riskogruppen, Schul- und Arbeitsplatzschließungen und die Meidung großer Menschenmassen.
4.Reisebezogene Maßnahmen wie Reisewarnungen, Screenings von Flugreisenden, Inlandsreiseverbote und Grenzschließungen.



Corona 38 vom 27.04.2020

Man muß es sich auf der Zunge zergehen lassen:

Der Vorgänger von Christian Drosten in der Abteilung für Virologie der Charite Berlin widerspricht den Medien und der Politikdarstellung der Gefährlichkeit von Corona öffentlich.

Auch er kommt zur gleichen Einschätzung wie die Expertenkommission des RKI.

Weltweit gehen erfahrene Mediziner mit ihren eigenen Forschungsergebnissen an die Öffentlichkeit und werden zensiert.

Wichtig: Obwohl die politischen Massnahmen den Forschungen der WHO von 2019 widersprechen

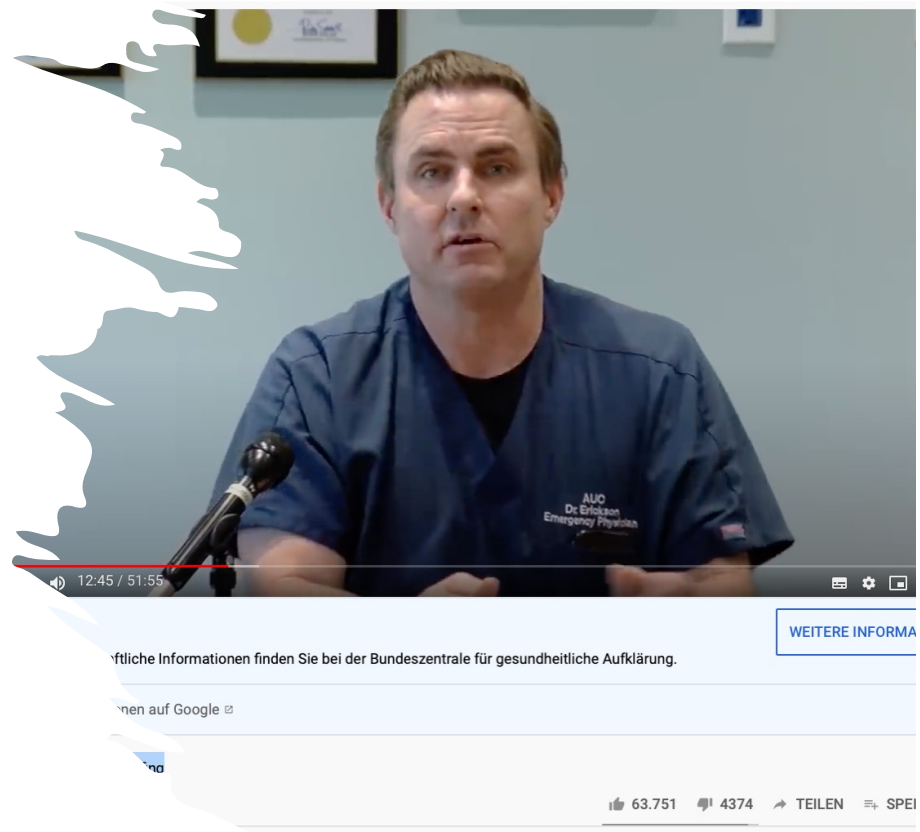
Drosten-Vorgänger Krüger: „Corona nicht gefährlicher als Grippe“

- https://de.sputniknews.com/interviews/20200425326953541-corona-gefahr-virologe/

Dr. Erickson COVID-19 Briefing

- Dr. Erickson vergleicht die Zahlen aus New York State / Californien, Spanien, Deutschland etc. und erklärt die Unterschiede und relativiert auch die Todeszahlen

Wer Englisch versteht sollte es hören:



In Diskussionen begegnete ich mehrmals dem Einwand, eher autoritäre Präsidenten wie die der USA oder Brasiliens hätten die Gefährlichkeit des Coronavirus viel zu lange heruntergespielt. Das kann man natürlich kritisieren. Man darf dann aber nicht vergessen, dass regierende Politiker fast aller Länder noch im Februar Ähnliches taten und man dann beispielsweise in Deutschland erst Mitte März hart durchgriff, während man zuvor vor allem Reisende zum Ausfüllen von Fragebögen aufforderte.

Eine ähnliche Kehrtwende zeichnet sich gerade bei den Atemmasken ab: Erst hieß es die ganze Zeit, diese würden nichts bringen. Jetzt sollen sie mancherorts gesetzlich verpflichtend werden. Übrigens ist auch die Wirksamkeit zahlreicher über grundlegende Hygieneregeln hinausgehender Maßnahmen laut einer WHO-Studie nicht wissenschaftlich belegt (COVID-19: WHO-Studie findet kaum Belege für die Wirksamkeit von Eindämmungsmaßnahmen). Evidenzbasierte Politik geht anders.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sagte in einer Bundestagsdebatte, man werde einander in den nächsten Monaten viel verzeihen müssen (danke für den Leserhinweis). Verzeihen muss man wohl erst einmal, dass entsprechende Risikoanalysen in den Schubladen der Ministerien lagen, ohne dass man etwas damit getan hätte. Deshalb wurden viele europäische und amerikanische Länder von der Pandemie kalt erwischt. Das hat mit Sicherheit Menschenleben gekostet.

Verzeihen müsste man wohl auch die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, wo man das

https://www.heise.de/tp/features/1-von-500-000-Fuehrende-Epidemiologen-berechneten-das-Sterberisiko-durch-COVID-19-4709923.html

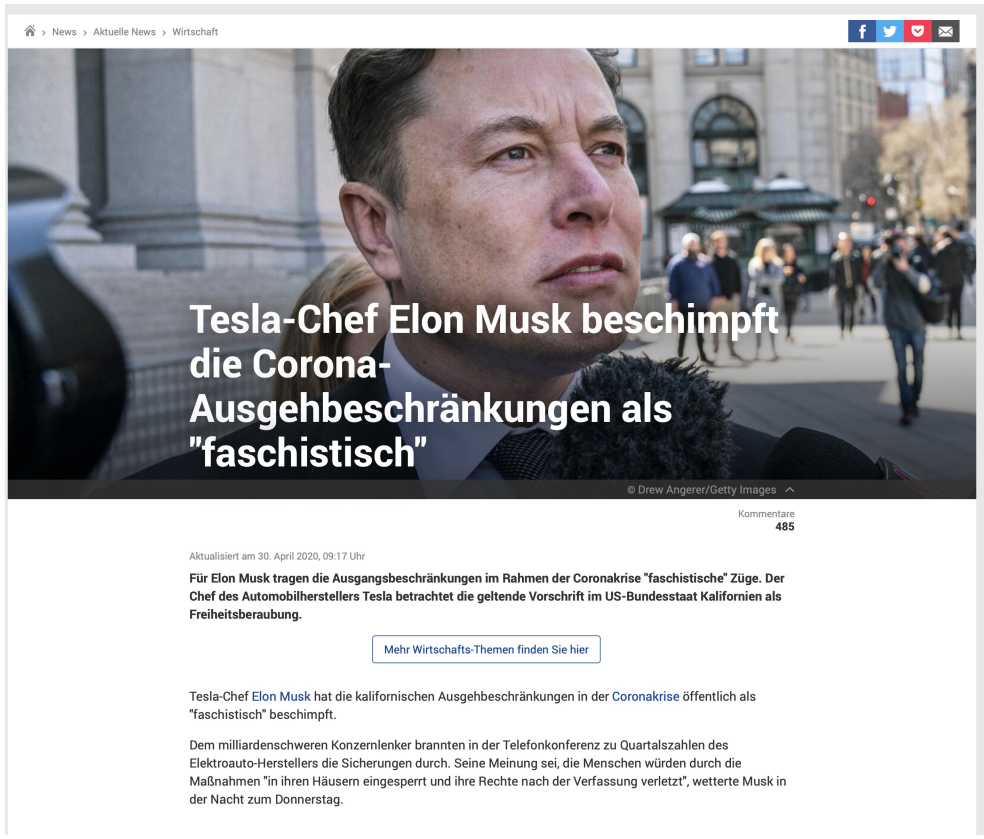
Das Vermeiden von Übertreibungen in der Medizin-Berichterstattung gebietet übrigens auch Ziffer 14 des Deutschen Pressekodex. Unter Einbeziehung der bis zum 4. April verfügbaren Daten kommen die Epidemiologen zum folgenden Ergebnis:

Elon Musk ist der erste Prominente der, das richtige Wort in den Mund nimmt.

Wenn Ausgangssperren verhängt werden und Grundrechte entsorgt werden, die Informations-freiheit durch Zensur ersetzt wird und nur die Eliten von den Massnahmen profitieren, und sich mit der Politik gegen das Volk verbündet haben, dann ist das Faschismus.

Denn Fascio ist der Bund zwischen Politik und Hochfinanz.

Corona 40 vom 01.05.2020



Anhand der original Powerpoint-Präsentation, die Dr. Bodo Schiffmann für seinen Videos vorbereitet hat, läßt sich die Sprengkraft der RKI-Files am besten darstellen!

Alle Originalvideos sind ebenfalls weiter als Zeitdokument verfügbar. Bitte bei den folgenden RKI-Protokollen und die bereits begonnenen massiven Einschränkung der Politik nicht vergessen

Die Politik fordert bei rückläufigen Zahlen „ETWAS“, was die Massnahmen durchgehend begründet.

Weil die „Länder“ es als Problem sehen, wenn die Bevölkerung durch Lockerungen erleichtert wäre

Aktuell machen wir ohne Evidenz weiter und nach einem nicht definierten Zeitpunkt machen wir dann Aufarbeitung.

RKI - Files vom 04.05.2020

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Entscheidung, keine Schwellenwerte festzulegen.
Die Stärke des Föderalismus ist die lokale Beurteilung des Zustandes inklusive Ressourcen und Wissen. Dies ist nicht zentral möglich.
Maßnahmen müssen individuell angepasst werden. Trotzdem wird irgendwas benötigt, um zu sagen, dass Maßnahmen ausgeführt werden müssen. Es ist schwierig bundesweite Prüfsignale festzulegen; es gibt aber die Möglichkeit, dass die Stadt- und Landkreisen ihre eigenen Daten

Presse

- HSC SC Communicators’ Network Treffen: Laut ECDC und WHO sollte die Keymessage bei der De-Eskalation sein, dass die Pandemie noch nicht überstanden ist, sondern nur in eine neue Phase übergegangen ist und die Bevölkerung sich weiter an bestimmte Regeln halten muss. Es wird von vielen Ländern als Problem gesehen, dass eine Lockerung von Maßnahmen erleichternd für die Bevölkerung gesehen wird und dass Basisgrundregeln nicht mehr beachtet werden. — VPräs/Abt. 2

- DIVI Intensivregister: Der Anteil der in intensiv-medizinischen Betreuungen ist zurückgegangen. Di Kapazitäten sind stabil geblieben und der Anteil an freien Intensivbetten hoch. Der Peak mit den meisten Intensivpatienten war am 17/18.04., was ca. 1 Monate nach Erkrankungsbeginn ist.

- In Deutschland soll retrospektiv ausgewertet werden, welche Auswirkungen die Lockerungen in Bundesländer auf z.B. die Fallzahlen haben, um somit auch bewerten zu können, welche Maßnahmen erfolgreich waren.
  Maßnahmen werden nicht systematisch am RKI erfasst.

Die Expertenkommission des RKI weist darauf hin, dass Masken im Freien z.B. bei Fahrradfahrern nicht sinnvoll sind, weil die Viren nicht in der Luft schweben und die Bevölkerung schon panisch ist.

Sie weisen darauf hin, dass Masken im Freien Schaden bringen. Das RKI bittet um Informationsfilme für Innenräume.

RKI - Files vom 04.05.2020 (2)

- Anmerkung RKI: In dem BZgA Video zur Mund-Nasen-Bedeckung gibt es Szenen die Personen z.B. auf dem Fahrrad mit MNB zeigen. Dies kann eine falsche Botschaft senden. MNB sollen in Geschlossenen Räumen getragen werden. Laut BZgA soll die Szene jemanden darstellen, der nicht mit dem ÖPNV, sondern mit dem Fahrrad zur Arbeit fährt; sonst gibt es Szenen in geschlossenen Räumen. Viele Personen haben jedoch sowieso schon den Eindruck, dass das Corona Virus in der Luft schweben würde und es gibt viele Personen, die Maske auf dem Fahrrad tragen. Das Video vermittelt einen falschen Eindruck für die Bevölkerung. Das dauerhafte/vermehrte Tragen von Masken kann auch Schaden bringen. Es sollten besser Szenen in Geschäften etc. gezeigt werden.

Das RKI versucht zu verhindern, dass die Politik eine reine Eigendynamik bekommt und erkennt das Problem, dass sie das Spiel weiter machen müssen. (Und sei es um zu dokumentieren)

Man beachte hier: BM Spahn und BM Braun erfinden Evidenzen!

.. dies wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt.

Das RKI will nicht die gesamte Deutungshoheit abgeben.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein: CDs-Schalte Schwellenwert Inzidenz 35/100.000 Einwohner?** • Die Landesbehörden sind aktuell aufgefordert, einen Bericht zu kommentieren, der die Inzidenz von 35/100.000 Einwohner als möglichen Schwellenwert definiert. Allerdings ist ein einzelner Schwellenwert wenig zielführend, u.a. da die LK unterschiedlich groß (50.000 bis 300.000 Einwohner) sind und das Infektionsgeschehen durch Ausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Indikatoren bereit zu stellen wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt, jedoch werden diese nachdrücklich von politischer Seite eingefordert (eine diesbezügliche Weisung ist jedoch nicht erfolgt). Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn. • Kommt das RKI der politischen Forderung nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und/oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet. Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, gegenüber der Politik die lokalen Bedingungen stärker zu kommunizieren und mehr Transparenz herzustellen, um dadurch oberen Entscheidungsträgern im Bund und in den Bundesländern Sicherheit zu geben, dass sie erfahren, ob die Lage vor Ort unter Kontrolle ist oder nicht. Bei fehlender fachlicher Grundlage für die Entwicklung der gewünschten Indikatoren müsse dies klar kommuniziert werden, um die Glaubwürdigkeit des Instituts nicht zu gefährden.	Alle FG32

Mit solchen Passagen versucht der Expertenrat klar zu machen, dass die Inzidenz nur dann hoch ist, wenn die Proben solide validiert sind.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*06.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

könnten ggf. automatisch ausgewertet werden.

- In Reeskalationsstrategie wie sie an das BMG gesendet wurde, wurde Folgendes empfohlen:
  - Grundsätzlich soll jeder Fall überprüft werden.
  - Bei Inzidenz von 25/100.000 Einwohner muss der LK Ursache des Geschehens klären.
  - Bei Inzidenz von 50/100.000 Einwohner muss zusätzlich die Landesstelle schauen, wie sich das Geschehen erklären lässt.
  - In Presse heute früh stand allerdings, dass die Maßnahmen bei einer Inzidenz von 50/100.000 Einwohner hochgefahren würden, sollte kein Automatismus sein.
  - Im Papier ist klargestellt, dass qualitative Analyse durchgeführt werden muss, es ist aber unklar wie die Politik die Empfehlung umsetzt
  - [redacted] hat zusätzlich nach den LK mit >50 Fällen gefragt.

Wenn es heißt, dass etwas nicht für die Öffentlichkeit gedacht ist, muß ich immer an die letzte Rede von John F. Kennedy denken, der vor Journalisten gefragt hatte, ob der Staat Geheimnisse vor seinen Bürgern haben dürfte.

Das war vermutlich sein Todesurteil

Das RKI bemängelt, dass die Gesundheitsämter politisch unter Druck gesetzt werden.

Anmerkung vom Autor:
Vor Corona haben uns die Gesundheitsämter immer gut vor Infektionskrankheiten geschützt.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

werden zusammengetragen und weitergeleitet.

- Befürchtet wird politischer Druck auf GÄ, was wiederum ggf. das Testverhalten negativ beeinflusst.
- Die Tabelle „Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen“ wird überarbeitet, diff. nach neuer Gesetzesgrundlage in Kita vs. Schule etc. Wichtig ist, dass die GÄ die Daten in SurvNet eintragen.
- DIVI: Kapazitäten weiterhin vorhanden, Patientenanzahl geht langsam zurück
- Kapazitäten für die Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen: Presse hat über BMI (Lagebericht oder Leak?) die Kapazitätendarstellung erhalten. Presseanfrage dazu und zu Containment Scouts heute früh. Darstellung war nicht für die Öffentlichkeit gedacht. BMG sollte schriftlich gefragt werden wie wir damit umgehen sollen, BMG sollte das mit dem BMI klären, ggf. auch in AGI klären.

Die Betten sind leer.

Niemand ist krank oder braucht einen Arzt.

Weder Grippe, noch Corona, noch banale Erkältungen sind aktiv.

Mit anderen Worten alle sind gesund!

Umsetzung in der Politik?

Damit im Umkehrschluss aus keinerlei Einfluss der Gross-veranstaltung von Querdenken am 09.05.2020 in Stuttgart. Dies wurde sogar von Querdenken abgefragt bei den zuständigen Gesundheits-ämtern

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

liegen häufig nicht vor, was bei der Interpretation des Anteils der Hospitalisierten berücksichtigt werden muss.

- Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell weniger als 1.500 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (rückläufige Tendenz), die Kapazitäten sind weitgehend unverändert.
- GrippeWeb/AGInfluenza: Es finden auffällig wenige Arztbesuche aufgrund von respiratorischen Infekten statt. Auch die ARE-Positivenrate im NRZ für Influenzaviren ist auf niedrigem Niveau. Weder SARS-CoV-2 noch Influenza noch Rhinoviren spielen derzeit eine Rolle.

ToDo: FG37 erfragt Sprachkenntnisse bei den in BW eingesetzten Containment Scouts. • Diskussion-Teststrategie Vorschlag von Herrn Schaade Mail 8:16 – Ergänzung Flussdiagramm und Hinweise für KoNa, Ergänzung „Kochbuch“ • Während zu Beginn der Epidemie die Testung asymptomatischer Personen nicht empfohlen wurde, so sollen nach Ankündigung von BM Spahn und Anweisung aus dem BMG vom 17.04.2020 auch asymptomatische Kontaktpersonen getestet werden.	Alle

Das RKI wußte frühzeitig von der Studie, die alle Einwohner von Wuhan umfasste, und die im November 2020 veröffenltlicht wurde.

Die Ergebnisse müssen erheblich früher vorgelegen haben.

Da die Regierungen zusammengearbeitet haben, lagen die Ergebnisse sicher vorher vor.

https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w

In dieser Studie wurde bestätigt, dass Menschen ohne Symptome KEINE Überträger sind.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

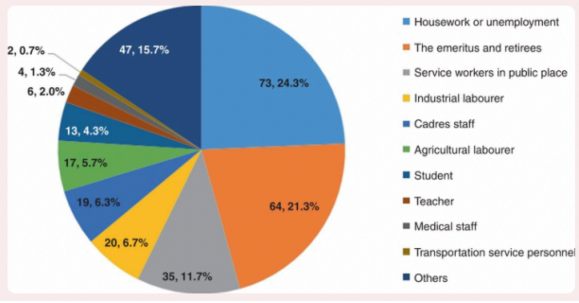
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

- Indien, Saudi Arabien und Chile
  - 10-Tage-Plan Wuhan: Es gab hier seit Anfang April keine Fälle, doch jetzt ein neues Cluster mit 6 Fällen. Regierung hat entschieden, alle Einwohner Wuhan‘s (11 Mio.) in den kommenden 10 Tagen mit PCR zu testen.

Neue Studie aus Wuhan kommt nach Massentest an fast allen Einwohnern von Wuhan (10 Millionen) zum Ergebnis, dass asymptomatische Corona-"positiv-Fälle nicht infektiös sind, d.h. den Virus NICHT übertragen können. Die Studie erschien im rennomierten Fachmagazin Nature.

https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w

Nature
Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China
Nature Communications - Large-scale population screening can provide insights to levels of ongoing SARS-CoV-2 transmission. Here, the authors report a citywide screening of ~10,000,000 residents of...



Immer weniger Patienten auf der Intensivstation aber die Anzahl der Betten nehmen ab…

Über dieses Phänomen haben freie Medien immer wieder berichtet, und das RKI wußte vom heimlichen Bettenabbau offensichtlich nicht!

Aber es ist Ihnen aufgefallen.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

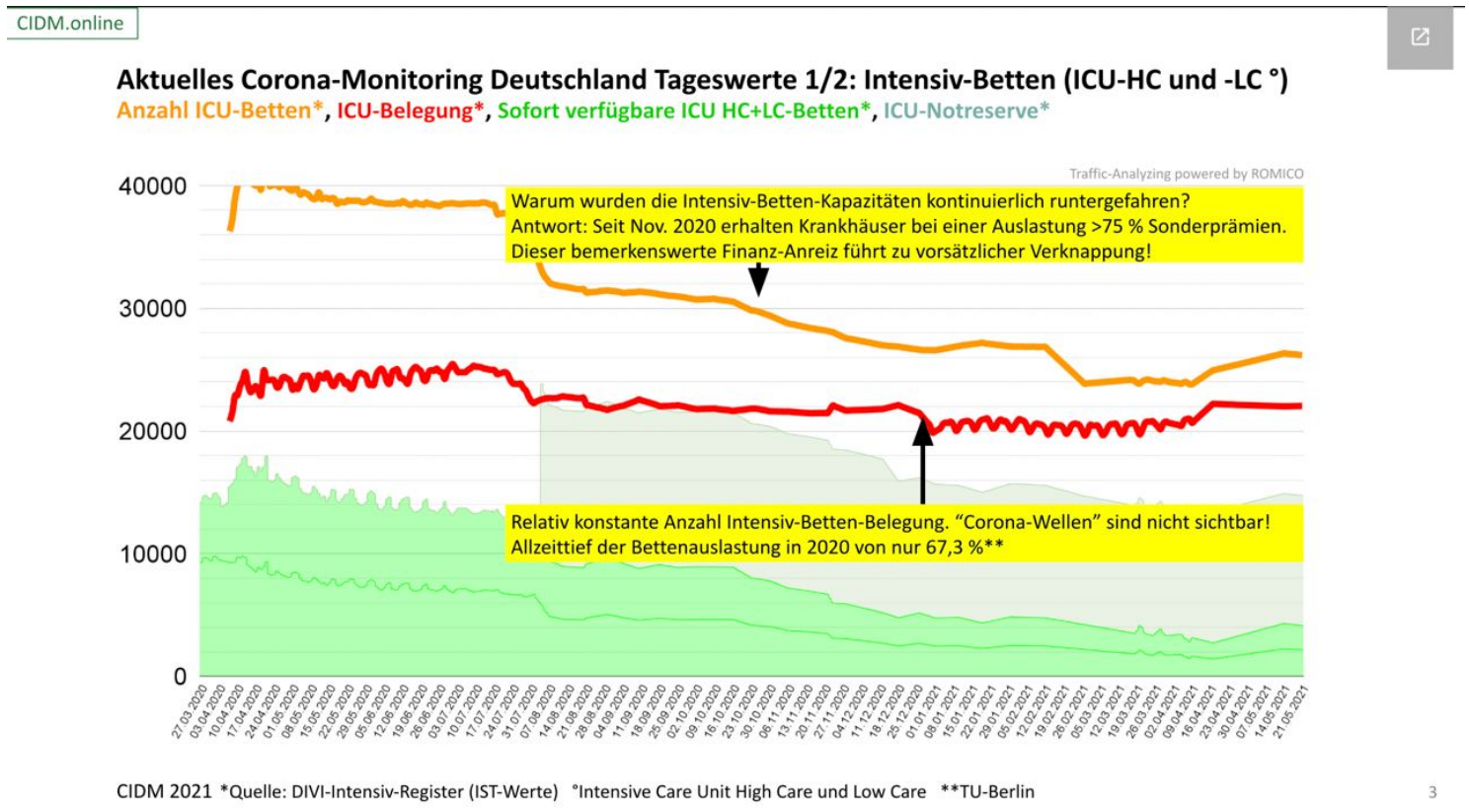
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Lebensmittelbetrieben (Ausbrüche in Schlachthöfen) nimmt zu (Peak in KW 19).

- DIVI Intensivregister:
  - Mehr Patienten mit abgeschlossener Behandlung. Anzahl von Patienten in intensivmedizinischer Behandlung und beatmeter Patienten nimmt weiter ab.
  - Die Kapazität an freien Betten nimmt ab. Frage: sind wieder mehr Patienten aus der Normalversorgung in intensivmedizinischer Behandlung?
- ICOSARI



Das RKI war informiert, dass die Massnahmen in Niedriglohnländern zu 1.157.000 Toten KINDERN **und 56.700** Toten **Müttern führen könnten.**

„Every Life matters??“ - Dr. Bodo Schiffmann hat davor gewarnt in seinen Sendungen und hat ähnliche Szenarien genannt.

Frauen und Kinder?
Warum werden die Männer nicht genannt?

Weil Sie für die Bevölkerungsreduktion keine Rolle spielen?

Johns Hopkins als Quelle - direkte Universität von Rockefeller und Partnerinstitut von Bill & Melinda Gates

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries (Lancet, 2020)
  - Modellierungsstudie der Johns Hopkins Universität mit 3 Szenarien, in denen die essentielle Gesundheitsversorgung für Mütter und Kinder um 9.8-51.9% reduziert und die Prävalenz der Unterernährung um 10-50% zunimmt.
  - Bezogen auf 118 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen
  - Das am wenigsten schwerwiegende Szenario über 6 Monate würde zu 253.500 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 12.200 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen.
  - Das schwerstes über 6 Monate würde zu 1.157.000 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 56.700 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen.
  - Wenn die routinemäßige Gesundheitsversorgung unterbrochen wird und der Zugang zu Nahrungsmitteln infolge bewusster politischer Entscheidungen bei der Reaktion auf die Pandemie verringert wird, wäre der Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit.

Die Expertenkommission versucht willkürlichen, unwissenschaftlichen politischen Entscheidungen vorzubeugen, ohne den Politikern auf die Füße zu treten.

In NRW behauptet man im Gesetzestext, dass das RKI vorgegeben habe aus welchen Ländern man einreisen dürfe.

Das RKI verwehrt sich dagegen und bezeichnet diese Regeln deutlich als politische Gründe.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen

- Montag findet eine Schaltung der Staatskanzleien statt, dort wird über Maßnahmen-Lockerungen gesprochen
- RKI soll Empfehlungen zur folgenden Fragestellung vorbereiten: Wenn die Kontaktbeschränkungen aufgehoben werden, wie viele Leute/wie viele epidemiologische Einheiten können sich treffen?
- Es ist besser, das RKI macht einen Vorschlag bevor dieser von der Schaltung kommt
- NRW: dort steht seit dem 14.05. im Gesetzestext, dass das RKI ausweist, aus welchen Ländern Personen nach NW einreisen können, ZIG erhält bereits Anfragen hierzu. Dies ist den Kolleginnen und Kollegen im NW Gesundheitsministerium möglicherweise nicht bekannt, es kann gut sein, dass dies von anderen Ministerien kommt
- Das RKI ist aus fachlichen Gründen gegen solch undifferenzierte Grenzwerte, die aus rein politischen Gründen benötigt werden

9	**Labordiagnostik** • Stabiler Probeneingang auf niedrigem Niveau, keine positiven Proben, insgesamt wenig respiratorische Erreger nur etwas RSV	FG17 AL1

Aussage der Experten des RKI:

Es gibt aktuell die geringsten Viruswerte, die jemals gemessen wurden!

Also KEINE nachweisbaren Krankheitserreger aber die Risikobewertung soll nicht gesenkt werden!

Das Expertenteam beschwert sich offensichtlich beim Präsidenten Lothar Wieler über die politische Einmischung und wird ignoriert.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

- AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im, Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. Virusnachweise kommen nur sehr wenige. In de letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV Nachweise positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der

Grundprinzipien (Übertragbarkeit, Ressourcen, Schwere) betrachtet werden. Diese sind zunehmend von Bedeutung.

- Fazit: Die Risikobewertung soll zunächst unverändert bleiben (hoch und sehr hoch für Risikogruppen.). Wenn sich die Situation verschlechtert, kann man die Bewertung immer noch auch „sehr hoch“ hochstufen.

- Risikobewertung: Die Lockerungen der Maßnahmen führen in der Öffentlichkeit zu einem Laissez-faire Verhalten. Die BZgA schaut, welche Filme etc. sich eigenen, um noch einmal auf Wichtigkeit der A-H-A Regeln und Masken hinzuweisen. Es soll betont werden, dass dies weiterhin sinnvoll ist. — BZgA

b. RKI-intern

- Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik – nicht besprochen
- Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG - nicht besprochen
- Kommunikationswege RKI-BMG - nicht besprochen

Am 25.05.2020 muss das RKI überlegen wie es der Bevölkerung kommunizieren kann, dass keiner mehr krank wird, und auch keine Toten mehr registriert werden.

Aber die Massnahmen aufrecht erhalten werden sollen.

Für alle kritischen Leser, die bis hierhin dabei geblieben sind.

Seit Ende März gibt es keine wissenschaftliche Evidenz mehr für eine ungewöhnliche Erkrankung.

Sogar das RKI-Expertenteam macht sehr deutlich, dass es um Politik geht.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

[redacted]

- Der überwiegende Anteil der Fälle ist genesen. Die Zahl der Verstorbenen ist ebenfalls rückläufig. Es muss noch geschaut werden, wie die Daten hierzu bereitgestellt werden; es gab bereits Anfragen von Journalisten.
- R=0,94 (von gestern. Wert für heute liegt noch

Bis hierhin kann man bereits sehr gut die hauptsächlich politisch motivierten Massnahmen dokumentieren.

Im Grunde könnte man das Buch an dieser Stelle schon beenden, denn die Hauptargumente sind bereits deutlich erkennbar geworden.

Allerdings wissen wir alle, dass eine Impfung in das Spiel gekommen ist, die nach meiner Einschätzung das größte Verbrechen in der Geschichte der Menschheit verursacht hat. Daher ist es wichtig die Protokolle und die politischen Entscheidungen weiter zu verfolgen und zu dokumentieren.

Corona 41 falsch nummeriert war vom 24.04.2020

Musste man wirklich nach den vorliegenden Daten das Infektions-schutzgesetz, Das Sozial-gesetzbuch, die Berufsordnung von allen wichtigen medizinischen Berufsgruppen bis hin zur zahnärztlichen Ausbildung ändern?

Stimmt die Aussage der WHO zu der Impfeffektivität der Grippeimpfung?

Nein, seit 2016 war die Impfeffektivität der Grippeschutzimpfung negativ:

Bedeutet im Klartext: Die Geimpften wurde häufiger krank als die Ungeimpften.

Formulierungshilfe

für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Artikel 2 Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Artikel 3 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Artikel 4 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 6 Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

Artikel 7 Änderung des Ergotherapeutengesetzes

Artikel 8 Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

Artikel 9 Änderung des Pflegeberufegesetzes

Artikel 10 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Artikel 11 Änderung des Apothekengesetzes

Artikel 12 Änderung der Apothekenbetriebsordnung

Artikel 13 Änderung des Transfusionsgesetzes

Artikel 14 Änderung des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Artikel 15 Änderung des Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

Artikel 16 Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde

Artikel 17 Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Artikel 18 Änderung der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung

Artikel 19 Änderungen aus Anlass der Verschiebung des Geltungsbeginns der Verordnung (EU) 2017/745

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Entwurf_Zweites_Gesetz_zum_Schutz_der_Bevoelkerung_bei_einer_epidemischen_Lage_von_nationaler_Tragweite.pdf?fbclid=IwAR26ulcp9mHoGbsRZvWKRhHLPUDHdV6Z9wfA1QlIFTo_JNT16xE6mvfJLMQ

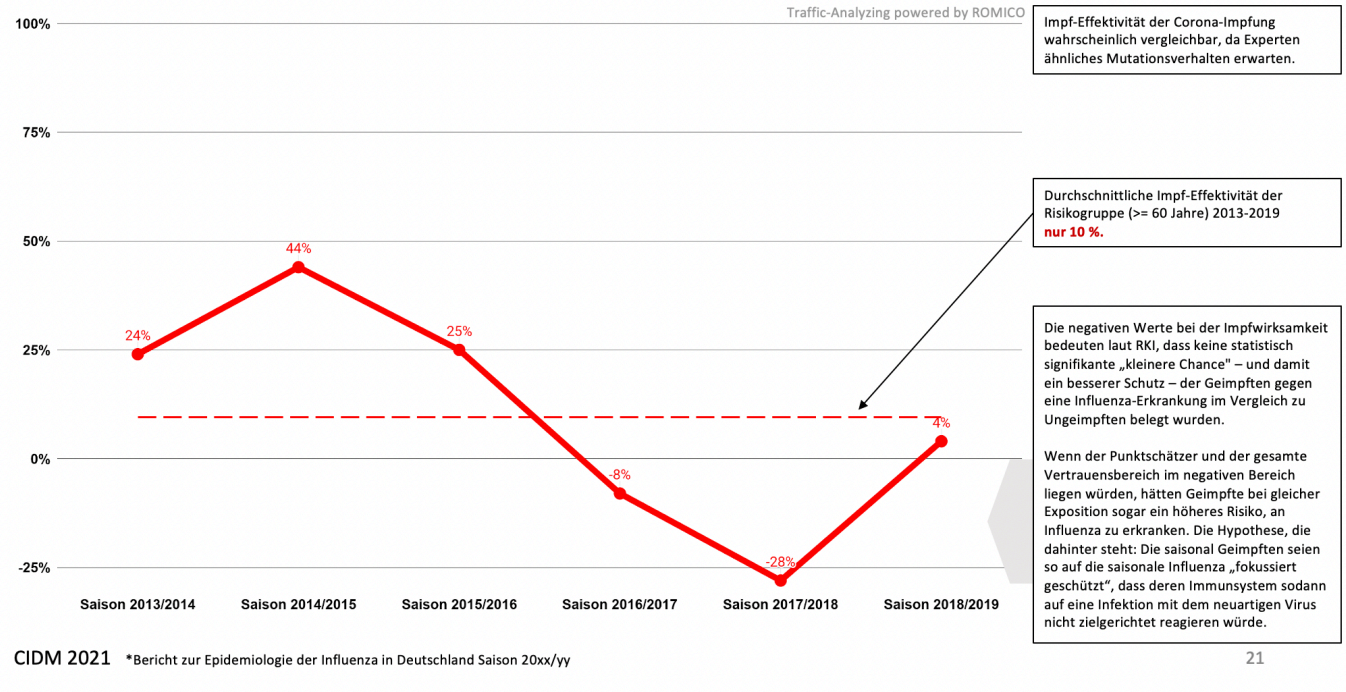
Die Grippeimpfung ist am besten zur Vorbeugung gegen die Krankheit und zur Verringerung der Gefahr ernster oder gar tödlicher Komplikationen geeignet. Die Wirksamkeit des Impfstoffs kann von Jahr zu Jahr unterschiedlich sein. Sie hängt von der Art der zirkulierenden Grippeviren und davon ab, wie gut diese zum Impfstoff passen. Darüber hinaus hängt sie vom Gesundheitsstatus und dem Alter der geimpften Person ab, sowie davon, wie viel Zeit seit der Impfung vergangen ist. Im Durchschnitt verhindert der Impfstoff etwa 60% aller Infektionen bei gesunden Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Grippeimpfstoffe entfalten ihre Wirkung etwa 14 Tage nach der Impfung.

http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/influenza-vaccination-frequently-asked-questions

CIDM.online

04.06.2020 Korrektur der Impfeffektivität für 2017/18. Es wurde versehentlich der vorläufige Wert eines RKI-Zwischenberichts aus 2018 verwendet.

Impf-Effektivität der Grippe-Impfung Deutschland: Quelle RKI*
>= 60 Jahre (Risikogruppe)



CIDM 2021 *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 20xx/yy

21

Corona 41,5 vom 04.05.2020

Der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat angeblich einen Fehler gemacht.

In der Bund Länderkonferenz sprach Merkel von 40.000 akut infizierten, statt von 29.000 wie es aus den Zahlen des RKI hervorginge.

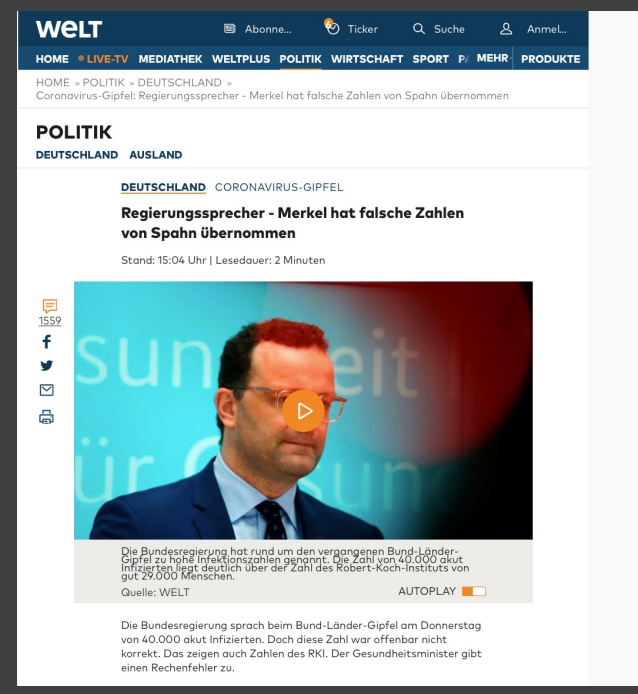
Damit hatten die Länderchefs eine um 27,5 % übertriebene Zahl.

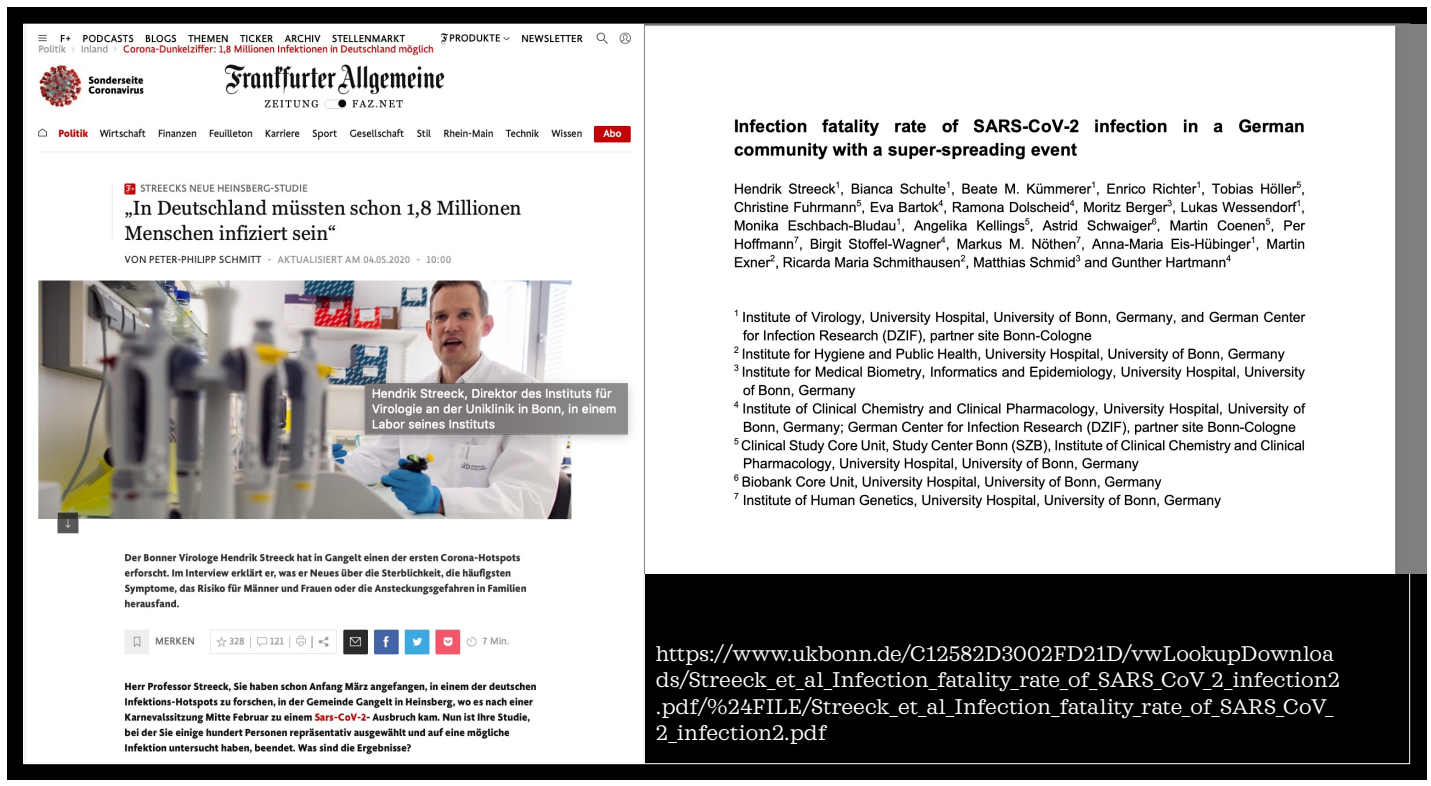
Währenddessen bestätigt die Heinsbergstudie eine hohe Hintergrundimmunität. Das sollte als Ergänzung zu den Blutproben der Spender beruhigend wirken.

Die Partei Widerstand 2020 wird als Bedrohung in allen Medien wahrgenommen. Unzählige Berichte im Mainstream.

DAS MIT DEN ZAHLEN IST GANZ SCHÖN SCHWIERIG

https://www.welt.de/politik/deutschland/article207695373/Coronavirus-Gipfel-Regierungssprecher-Merkel-hat-falsche-Zahlen-von-Spahn-uebernommen.html



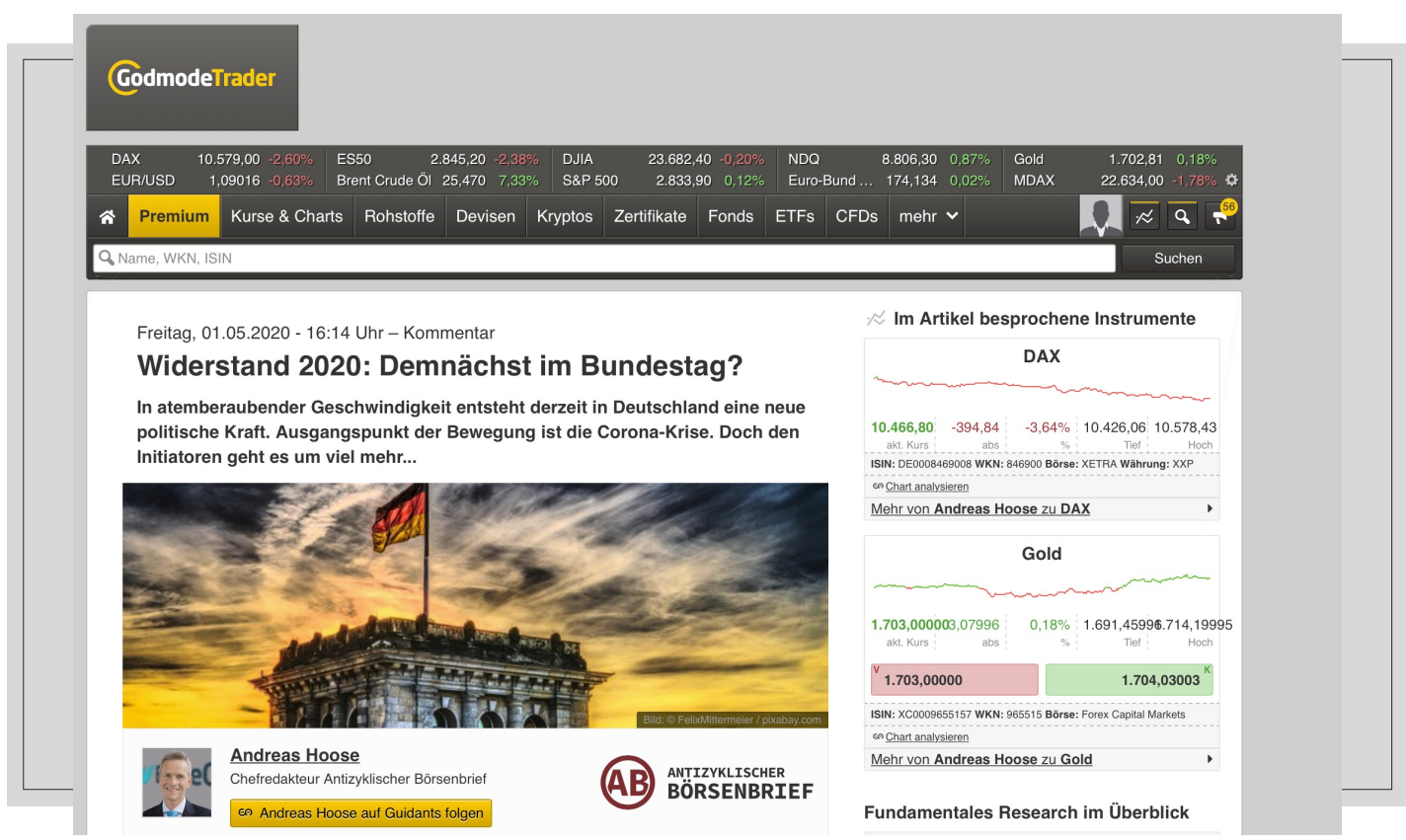


Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event

Hendrik Streeck[1], Bianca Schulte[1], Beate M. Kümmerer[1], Enrico Richter[1], Tobias Höller[5], Christine Fuhrmann[5], Eva Bartok[4], Ramona Dolscheid[4], Moritz Berger[3], Lukas Wessendorf[1], Monika Eschbach-Bludau[1], Angelika Kellings[5], Astrid Schwaiger[6], Martin Coenen[5], Per Hoffmann[7], Birgit Stoffel-Wagner[4], Markus M. Nöthen[7], Anna-Maria Eis-Hübinger[1], Martin Exner[2], Ricarda Maria Schmithausen[2], Matthias Schmid[3] and Gunther Hartmann[4]

[1] Institute of Virology, University Hospital, University of Bonn, Germany, and German Center for Infection Research (DZIF), partner site Bonn-Cologne
[2] Institute for Hygiene and Public Health, University Hospital, University of Bonn, Germany
[3] Institute for Medical Biometry, Informatics and Epidemiology, University Hospital, University of Bonn, Germany
[4] Institute of Clinical Chemistry and Clinical Pharmacology, University Hospital, University of Bonn, Germany; German Center for Infection Research (DZIF), partner site Bonn-Cologne
[5] Clinical Study Core Unit, Study Center Bonn (SZB), Institute of Clinical Chemistry and Clinical Pharmacology, University Hospital, University of Bonn, Germany
[6] Biobank Core Unit, University Hospital, University of Bonn, Germany
[7] Institute of Human Genetics, University Hospital, University of Bonn, Germany

https://www.ukbonn.de/C12582D3002FD21D/vwLookupDownloads/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf/%24FILE/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf



Die Partei Widerstand 2020 wird zu einer der größten Parteien und überholt AfD und Linke.
Trotz Fake Anmeldungen und dDos-Attacken. Nur etwa 10% der angemeldeten Mitglieder stellen sich als Fake heraus.

John Magufuli - Chemiker und Präsident von Tansania schickt Proben mit Fake -Identitäten in Labore und testet, Papayas, Ziegen und Motoröl. Die Ergebnisse Publiziert er in einem Video.

Er ruft weltweit dazu auf, sein Vorgehen nachzuahmen, um die Ergebnisse zu validieren.

Er ist nur einer der afrikanischen Politiker, die kurze Zeit später Mysteriös versterben.

Was ist ein Verschwörungstheoretiker?

- Frage vom Radio: Sind Sie ein Verschwörungstheoretiker?
- Gegenfrage: Was ist ein Verschwörungstheorektiker?
- Radio: Jemand der Thesen aufstellt, die sich dann als nicht haltbar herausstellen.

- Meine Antwort: Das trifft, so wie ich das sehe auf das RKI zu:
  Keine 7 Millionen Tote, Keine Überlastung des Gesundheitswesens, Keine exponentielle Krankheitskurve, deutlich überschätze Sterblichkeit, Infektiosität etc.

Update, 7. Mai, 16 Uhr: Covid-Test an Papaya: WHO weist Kritik von Tansanias Präsident zurück

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Äußerungen von Tansanias Präsident über fehlerhafte Corona-Tests zurückgewiesen. Der Staatschef des ostafrikanischen Landes, John Magufuli (60), hatte Covid-19-Testkits in seinem Land als mangelhaft bezeichnet. Man habe unter anderem Proben einer Papaya-Frucht und einer Ziege an das nationale Labor geschickt und diese Ergebnisse seien positiv gewesen.

Die Afrika-Leiterin der WHO, Matshidiso Moeti, sagte am Donnerstag, man teile diese Sicht nicht. "Wir sind überzeugt, dass die Tests, die gestellt wurden und die auf dem internationalen Markt sind, (...) nicht mit dem Virus kontaminiert sind."

Corona 43 vom 10.05.2020

Die erste Grossdemo findet in Stuttgart am 09.05.2020 statt.

Im Innenministerium entwickelte ein Mitarbeiter eine Gefährdungsanalyse zum internen Gebrauch. Diese wird den Gremien und auch Horst Seehofer zugänglich gemacht.

Der Mitarbeiter ist genau für solche Fragestellungen beschäftigt und handelt ohne Auftrag, weil es in seinen Aufgaben Bereich fällt.

Die Arbeit wird intern vollständig ignoriert, und er entscheidet sich zu einem Leak.

Statt Belobigung wird er strafrechtlich verfolgt.

Sein Fazit in drei Sätzen:

Es wi

IN STUTTGART

10 000 Demonstranten protestierten gegen Corona-Reg

Autoren | Podcast | Newsletter | Shop | Kontakt | Ei » Unterstützen

TICHYS EINBLICK
DAS LIBERAL-KONSERVATIVE MEINUNGSMAGAZIN

Fußball-Bundesliga: Die Pleite könnte trotz Geisterspielen noch kommen

TICHYS EINBLICKKOLUMNENGASTBEITRAGDAILI|ES|SENTIALSMEINUNGENFEUILLETONWIRTSCHAFT Sa, 9. Mai 2020

GELEAKT AUS DEM BMI: BRISANTE ANALYSE

Exklusiv auf TE: „Ein Vorwurf könnte lauten: Der Staat hat sich in der Coronakrise als einer der größten fake-news-Produzenten erwiesen."

TICHYS EINBLICK VON **REDAKTION** Sa, 9. Mai 2020

https://www.tichyseinblick.de/daili-essentials/exklusiv-auf-te-ein-vorwurf-koennte-lauten-der-staat-hat-sich-in-der-coronakrise-als-einer-der-groessten-fake-news-produzenten-erwiesen/

Die zentrale Botschaft der Analyse lautet: „Die beobachtbaren Wirkungen und Auswirkungen von COVID-19 lassen keine ausreichende Evidenz dafür erkennen, dass es sich – bezogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft – um mehr als um einen Fehlalarm handelt."

Axel Schmidt/Getty Images

Ein Referent im „Referat KM 4: Schutz Kritischer Infrastrukturen Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat" hat nach vergeblichen Versuchen, mit Vorgesetzten über seine alarmierende und umfangreiche Analyse zu sprechen, diese „an den Krisenstab sowie meine fachlichen Arbeitskreise auf Bundesebene (in allen Ressorts) sowie mit den Ländern (alle Bundesländer) abgeschickt." Seine Bitte, den Alarmruf dem Minister vorzulegen, war ohne Prüfung des Inhalts abgelehnt worden. Ein Informant aus dem Kreis der Angeschriebenen hat TE die brisante Analyse zur Verfügung gestellt.

Aus dem BMI wurde der folgende Brief an alle Empfänger verschickt und damit die Analyse als echt bestätigt.

Interne Analyse KM 4 ergibt:

- **gravierende Fehlleistungen des Krisenmanagements**
- **Defizite im Regelungsrahmen für Pandemien**
- **Coronakrise erweist sich wohl als Fehlalarm**

Führende Epidemiologen und Medizinische Professoren finden weltweit kein Gehör. Quelle:swprs.org

Prof. Tsokos weist das erste Mal auf eine besondere Art von Corona - Opfern hin.

„„Das beunruhigt uns", sagte Tsokos. Er habe noch nie Suizidfälle erlebt, für die als Grund die Sorge vor einer Erkrankung und ihren Folgen besteht.
Nun habe er acht solcher Fälle festgestellt. Er warnte, dies könne häufiger auftreten, wenn sich die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie noch stärker als jetzt auswirken.“

Er hat die Charite 2024 verlassen und sie als politisch motiviert eingestuft!

Corona 43 vom 10.05.2020

DER TAGESSPIEGEL

ABO

Live **Coronavirus in Berlin** Charité-Professor hat Suizid-Tote obduziert und warnt vor Corona-Effekt

von Corinna Cerruti und Felix Wellisch

© JENS KALAENE/DPA-ZENTR

Rechtsmediziner bringt Suizide mit Angst vor Covid-19-Infektion in Verbindung + 6256 Infizierte + Der Virus-Blog für Berlin.

10. Mai 2020 20:14 Felix Wellisch

Mediziner warnt vor Corona-Effekt. Charité-Professor hat Suizid-Tote obduziert

Der Rechtsmediziner und Charité-Professor Michael Tsokos hat vor einem offenbar neuartigen Phänomen in der Coronakrise gewarnt. Im Gespräch mit der RBB-"Abendschau" sagte der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am Sonntag, es seien **seit Mitte März Suizide aufgetreten, die er in Verbindung mit der Angst vor einer Covid-19-Infektion bringt**. Dies gehe aus den zugehörigen Polizeiakten hervor, die auch Abschiedsbriefe und Angaben Angehöriger enthielten. Hintergrund seien etwa die Furcht vor dem Tod durch Covid-19, Jobverlust und gesellschaftliche Veränderungen.

„Das beunruhigt uns“, sagte Tsokos. Er habe noch nie Suizidfälle erlebt, für die als Grund die Sorge vor einer Erkrankung und ihren Folgen besteht. Nun habe er acht solcher Fälle festgestellt. Er warnte, dies könne häufiger auftreten, wenn sich die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie noch stärker als jetzt auswirken. Zudem forderte er Politik und Medien dazu auf, **Angst und Panik in der Bevölkerung zu vermeiden. „Die Schwächsten haben bisher keine Lobby.“** (Tsp)

Wenn Sie Suizidgedanken haben, reden Sie darüber – etwa mit Vertrauten oder Mitarbeitern der Telefonseelsorge: 0800 - 11 10 11 1

Der Rechtsmediziner und Charité-Professor Michael Tsokos hat vor einem offenbar neuartigen Phänomen in der Coronakrise gewarnt. Im Gespräch mit der RBB-"Abendschau" sagte der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am Sonntag, es seien **seit Mitte März Suizide aufgetreten, die er in Verbindung mit der Angst vor einer Covid-19-Infektion bringt**. Hintergrund seien etwa die Furcht vor dem Tod durch Covid-19, Jobverlust und gesellschaftliche Veränderungen *(mehr dazu unten im Newsblog)*.

Nach mehreren aggressiven Protesten gegen die Anti-Corona-Maßnahmen hat Berlins **Innensenator Andreas Geisel (SPD)** vor einem Missbrauch durch Extremisten gewarnt. „Auf den sogenannten Hygienedemos, am Alexanderplatz und vor dem Reichstag werfen Systemverächter den Demokraten vor, die Grundrechte zu missbrauchen. **Das ist verkehrte Welt**“, sagte Geisel am Sonntag.

6. Mai 2020

Interviews mit Experten

- Stanford-Professor **John Ioannidis** erklärt in einem Interview mit CNN, dass Covid19 eine „verbreitete und milde Erkrankung“ sei, die für die Allgemeinbevölkerung gleich gefährlich oder sogar weniger gefährlich als die Influenza (Grippe) sei. Zu schützen seien insbesondere Patienten in Pflegeheimen und Krankenhäusern.
- Stanford-Professor **Dr. Scott Atlas** erklärt in einem Interview mit CNN, dass man „durch die falsche Idee, Covid19 stoppen zu müssen, eine katastrophale Situation im Gesundheitsbereich geschaffen“ habe. Es seien irrationale Ängste erzeugt worden, denn die Erkrankung sei „insgesamt mild“. Deshalb gebe es auch „absolut keinen Grund“ für umfangreiche Testungen in der Allgemeinbevölkerung, diese seien nur gezielt in Krankenhäusern und Pflegeheimen erforderlich. Professor Atlas verfasste Ende April einen Artikel mit dem Titel „Die Daten sind da – Stoppt die Panik und beendet die totale Isolation“, der über 15.000 Kommentare erzeugte.
- Epidemiologe **Dr. Knut Wittkowski** erklärt in einem neuen Interview, dass die Gefährlichkeit von Covid19 vergleichbar mit einer Influenza sei und der Höhepunkt in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown überschritten war. Der Lockdown ganzer Gesellschaften sei eine katastrophale Entscheidung ohne Nutzen aber mit enormen Schäden gewesen. Die wichtigste Maßnahme sei der Schutz von Pflegeheimen. Die Aussagen von Bill Gates zu Covid19 seien „absurd“ und hätten „nichts mit der Realität zu tun“, eine Impfung gegen Covid19 sei nicht erforderlich. Das einflussreiche Covid19-Modell des britischen Epidemiologen Neil Ferguson sei ein „völliger Fehlschlag“ gewesen. (Deutsches Transkript des Interviews)

- Der deutsche Virologe **Hendrik Streeck** erklärt in einem neuen Interview die finalen Resultate seiner Antikörper-Studie. Streeck fand eine Covid19-Letalität von 0.36%, erklärt jedoch, dass dies eine Obergrenze sei und die Letalität vermutlich im Bereich 0.24 bis 0.26% oder sogar darunter liege. Das Durchschnittsalter der testpositiven Verstorbenen lag bei ca. 81 Jahren.
- Biologieprofessor und Nobelpreisträger **Michael Levitt**, der sich seit Februar mit der Ausbreitung von Covid19 befasst, beschreibt den allgemeinen Lockdown als einen „riesigen Fehler“ und fordert gezieltere Maßnahmen, insbesondere zum Schutz der Risikogruppen.
- Der emeritierte Mikrobiologie-Professor **Sucharit Bhakdi** erklärt in einem neuen Interview, dass Politik und Medien zu Covid19 eine „unerträgliche Angstmacherei“ und eine „unverantwortliche Desinformation“ gegenüber der Bevölkerung betreiben. Atemschutzmasken für die Allgemeinbevölkerung seien gesundheitsschädliche Keimfänger. Die gegenwärtige Krise sei von den Politikern selbst herbeigeführt worden und habe wenig mit dem Virus zu tun. Ein Impfstoff gegen Coronaviren sei wie schon bei der Schweinegrippe „unnötig und gefährlich“. Die WHO übernehme für ihre vielen Fehlentscheidungen seit Jahren keine Verantwortung.

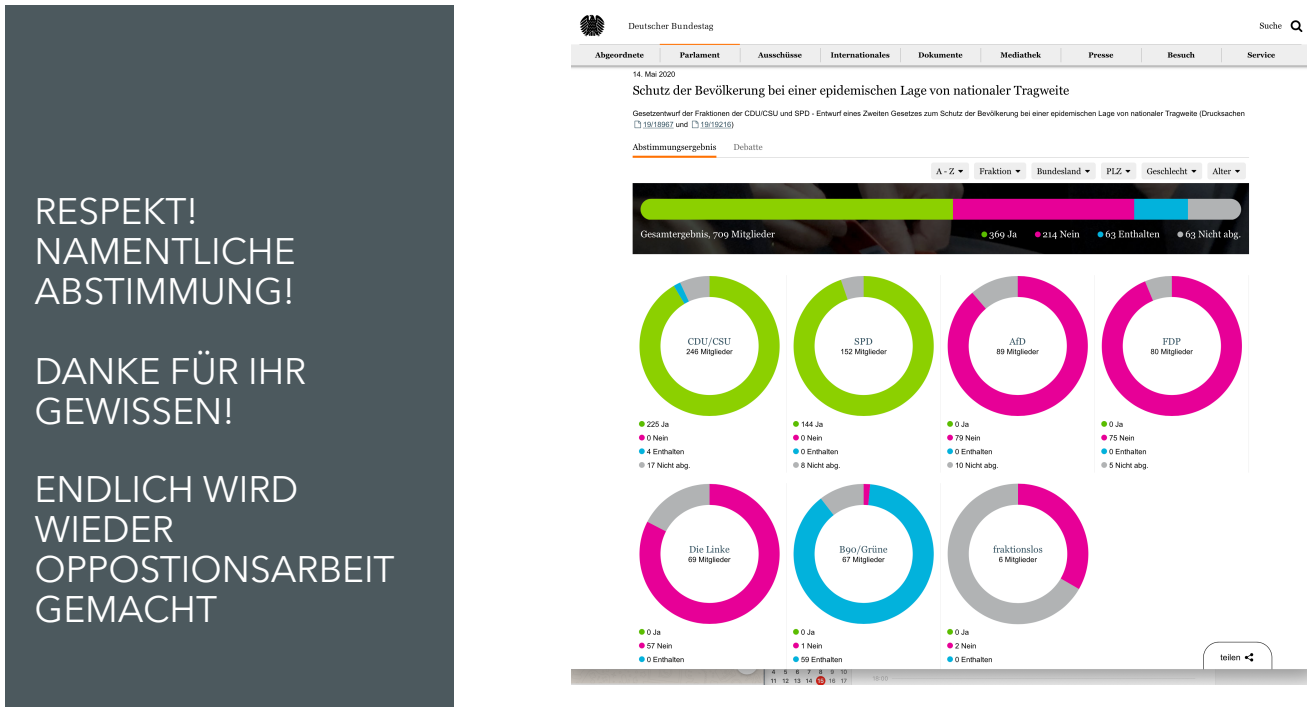
Corona 44 vom 15.05.2020

Angela Merkel hatte bei einem R-Wert unter 1 zunächst eine Rücknahme der Massnahmen in Aussicht gestellt.

Jetzt wird die Rechenweise geändert was den R-Wert von 0,75 wieder auf 0,88 anhebt.

Wie erwähnt sieht das RKI keine Ansteklungsgefahr im Freien, aber die Machthaber schränken das Demonstrationsrecht ohne Grundlage ein.

AfD, FDP und Linke stimmen gegen die epidemische Lage.



15.05.2020 - 09:20 Uhr

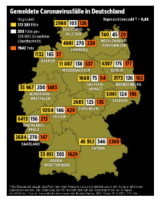
Auf 0,88 schätzt das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell die Infektionsrate (Reproduktionszahl des Virus). Das ist ein 7-Tage-Wert!

DENN: Bei diesem Wert handelt es sich um den neuen, geglätteten R-Wert! Am Dienstag lag die nach dem alten Verfahren ermittelte Reproduktionszahl bei 0,81. Der neue Wert ist 0,88 – läge aber bei der alten Methode bei 0,75.

Der R-Wert gibt an, wie viele andere Menschen ein Infizierter im Schnitt ansteckt. Bei einem Wert von 1,0 infiziert ein Mensch einen anderen. Je niedriger der Wert, desto besser. „Geglättet" meint in diesem Fall, dass einzelne Hochburgen herausgerechnet wurden.

CORONA-RADAR – ZAHLEN UND FAKTEN

Der neue R-Wert ist da!



Radio Arabella. München

Radio Arabella > Arabella-Aktuell > Nachrichten > Arabella München Report > Stadt München bremst die Anti-Corona-Demo ein

Stadt München bremst die Anti-Corona-Demo ein

Das Kreisverwaltungsreferat wird zwecks Infektionsschutz nur 1000 Teilnehmer morgen auf der Theresienwiese zulassen - der Veranstalter hatte 10.000 angemeldet

Die Stadt München hat der großen angekündigten Demonstration gegen die Corona-Einschränkungen die Kette angelegt. 10.000 Menschen wollte der Veranstalter morgen zum Thema „Grundrechte" auf der Theresienwiese versammeln. Das Kreisverwaltungsreferat (KVR) hat aus Infektionsschutzgründen aber nur 1000 zugelassen. Dazu kommen strenge Auflagen, die „tz" berichtet, dass der Demo-Bereich sogar eingezäunt werden soll.

Kein zweiter Marienplatz

Das KVR hatte nach der Chaos-Demo letzten Samstag auf dem Marienplatz mit 3000 Teilnehmern einen strengen Kurs in Sachen Infektionsschutz angekündigt – und zieht das jetzt offenbar auch durch. Man sei im Gespräch mit dem Veranstalter, hat Oberbürgermeister Dieter Reiter am Rande eines Termins am Klinikum Schwabing gestern gesagt.

https://www.radioarabella.de/arabella-aktuell/stadt-muenchen-bremst-die-anti-corona-demo-ein/

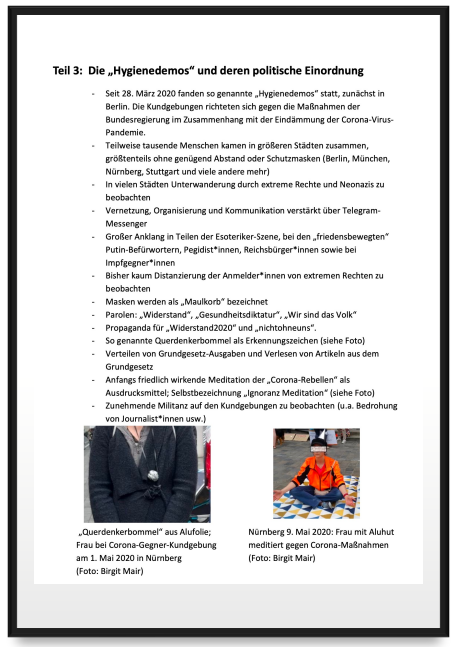
Demokratischer Widerstand vom 8. Mai 2020, Seite 3):

Drosten hält das Virus für gefährlich und mahnt zur Verlangsamung der Ansteckungsgeschwindigkeit („Flatten the Curve").

Er sagt: **Wodarg, Schiffmann, Bhakdi und andere verharmlosen das Virus** und / oder kritisieren ganz oder teilweise die Maßnahmen, die gegen dessen Verbreitung getroffen wurden **und/oder warnen vor Panikmache.**

Corona 44 - Fortsetzung

In Heilbronn gibt es jetzt „Fortbildungen" für offizielle Stellen

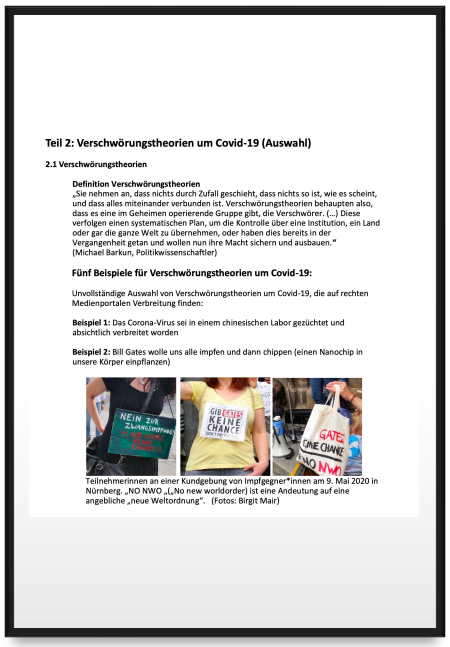


Teil 3: Die „Hygienedemos" und deren politische Einordnung

- Seit 28. März 2020 fanden so genannte „Hygienedemos" statt, zunächst in Berlin. Die Kundgebungen richteten sich gegen die Maßnahmen der Bundesregierung im Zusammenhang mit der Eindämmung der Corona-Virus-Pandemie.
- Teilweise tausende Menschen kamen in größeren Städten zusammen, größtenteils ohne genügend Abstand oder Schutzmasken (Berlin, München, Nürnberg, Stuttgart und viele andere mehr)
- In vielen Städten Unterwanderung durch extreme Rechte und Neonazis zu beobachten
- Vernetzung, Organisierung und Kommunikation verstärkt über Telegram-Messenger
- Großer Anklang in Teilen der Esoteriker-Szene, bei den „friedensbewegten" Putin-Befürwortern, Pegidist*innen, Reichsbürger*innen sowie bei Impfgegner*innen
- Bisher kaum Distanzierung der Anmelder*innen von extremen Rechten zu beobachten
- Masken werden als „Maulkorb" bezeichnet
- Parolen: „Widerstand", „Gesundheitsdiktatur", „Wir sind das Volk"
- Propaganda für „Widerstand2020" und „nichtohneuns".
- So genannte Querdenkerbommel als Erkennungszeichen (siehe Foto)
- Verteilen von Grundgesetz-Ausgaben und Verlesen von Artikeln aus dem Grundgesetz
- Anfangs friedlich wirkende Meditation der „Corona-Rebellen" als Ausdrucksmittel; Selbstbezeichnung „Ignoranz Meditation" (siehe Foto)
- Zunehmende Militanz auf den Kundgebungen zu beobachten (u.a. Bedrohung von Journalist*innen usw.)

„Querdenkerbommel" aus Alufolie; Frau bei Corona-Gegner-Kundgebung am 1. Mai 2020 in Nürnberg (Foto: Birgit Mair)

Nürnberg 9. Mai 2020: Frau mit Aluhut meditiert gegen Corona-Maßnahmen (Foto: Birgit Mair)



Teil 2: Verschwörungstheorien um Covid-19 (Auswahl)

2.1 Verschwörungstheorien

Definition Verschwörungstheorien
„Sie nehmen an, dass nichts durch Zufall geschieht, dass nichts so ist, wie es scheint, und dass alles miteinander verbunden ist. Verschwörungstheorien behaupten also, dass es eine im Geheimen operierende Gruppe gibt, die Verschwörer. (...) Diese verfolgen einen systematischen Plan, um die Kontrolle über eine Institution, ein Land oder gar die ganze Welt zu übernehmen, oder haben dies bereits in der Vergangenheit getan und wollen nun ihre Macht sichern und ausbauen."
(Michael Barkun, Politikwissenschaftler)

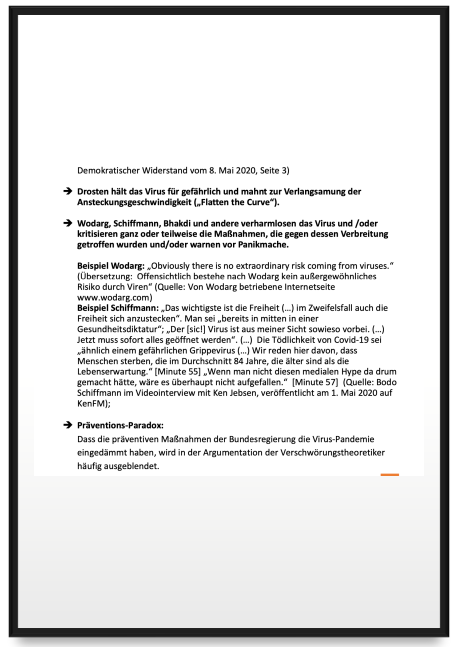
Fünf Beispiele für Verschwörungstheorien um Covid-19:

Unvollständige Auswahl von Verschwörungstheorien um Covid-19, die auf rechten Medienportalen Verbreitung finden:

Beispiel 1: Das Corona-Virus sei in einem chinesischen Labor gezüchtet und absichtlich verbreitet worden

Beispiel 2: Bill Gates wolle uns alle impfen und dann chippen (einen Nanochip in unsere Körper einpflanzen)

Teilnehmerinnen an einer Kundgebung von Impfgegner*innen am 9. Mai 2020 in Nürnberg. „NO NWO („No new worldorder) ist eine Andeutung auf eine angebliche „neue Weltordnung". (Fotos: Birgit Mair)



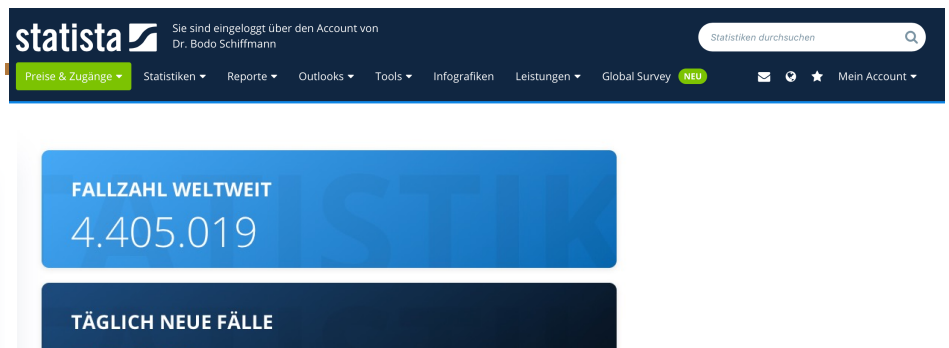
Demokratischer Widerstand vom 8. Mai 2020, Seite 3)

→ **Drosten hält das Virus für gefährlich und mahnt zur Verlangsamung der Ansteckungsgeschwindigkeit („Flatten the Curve").**

→ **Wodarg, Schiffmann, Bhakdi und andere verharmlosen das Virus und /oder kritisieren ganz oder teilweise die Maßnahmen, die gegen dessen Verbreitung getroffen wurden und/oder warnen vor Panikmache.**

Beispiel Wodarg: „Obviously there is no extraordinary risk coming from viruses." (Übersetzung: Offensichtlich bestehe nach Wodarg kein außergewöhnliches Risiko durch Viren" (Quelle: Von Wodarg betriebene Internetseite www.wodarg.com)
Beispiel Schiffmann: „Das wichtigste ist die Freiheit (...) im Zweifelsfall auch die Freiheit sich anzustecken". Man sei „bereits in mitten in einer Gesundheitsdiktatur"; „Der [sic!] Virus ist aus meiner Sicht sowieso vorbei. (...) Jetzt muss sofort alles geöffnet werden". (...) Die Tödlichkeit von Covid-19 sei „ähnlich einem gefährlichen Grippevirus (...) Wir reden hier davon, dass Menschen sterben, die im Durchschnitt 84 Jahre, die älter sind als die Lebenserwartung." [Minute 55] „Wenn man nicht diesen medialen Hype da drum gemacht hätte, wäre es überhaupt nicht aufgefallen." [Minute 57] (Quelle: Bodo Schiffmann im Videointerview mit Ken Jebsen, veröffentlicht am 1. Mai 2020 auf KenFM);

→ **Präventions-Paradox:**
Dass die präventiven Maßnahmen der Bundesregierung die Virus-Pandemie eingedämmt haben, wird in der Argumentation der Verschwörungstheoretiker häufig ausgeblendet.



Wichtige Kennzahlen

DEUTSCHLAND

Fälle in Deutschland
174.284

Reproduktionsfaktor (R)
0,75

Tägliche Neuinfektionen
927

Bundesland mit den meisten Fällen
Bayern (44.980)

Meiste Todesfälle je Einwohner
Bayern (17 je 100.000)

Altersgruppe mit den meisten Todesfällen
80-89 Jahre (3.490)

FALLZAHL WELTWEIT
4.405.019

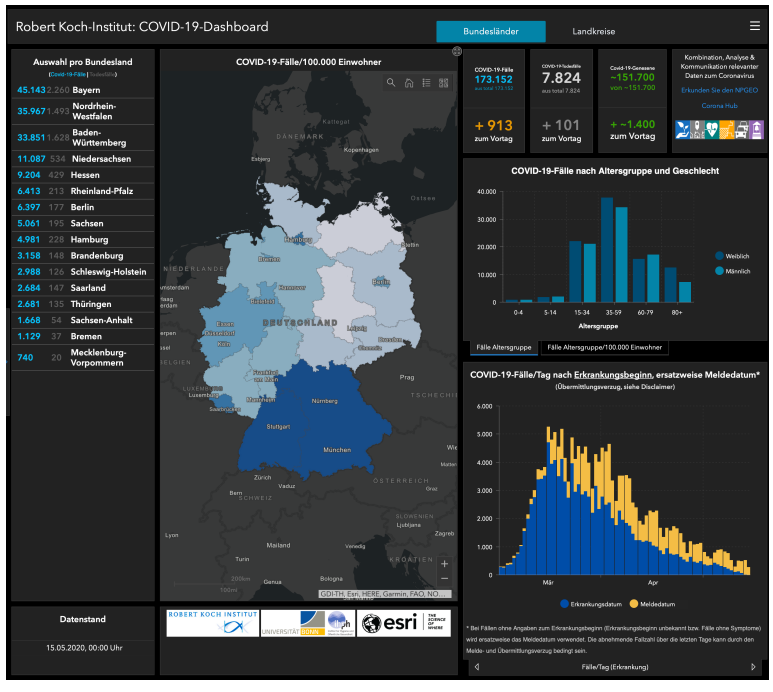
TÄGLICH NEUE FÄLLE
88.220

TODESFÄLLE WELTWEIT
299.873

Todeszahl Weltweit seit Dezember 2019 in 188 Ländern

Durchschnittliche Tote /Tag in Deutschland 2.500

D.h. in 3 Monaten sterben in Deutschland ca.
2500*90=225.000



Stand 15.05.2020

173.152
-7824
-151700
=13.628

Stand 10.05.2020

War: 17423

Offensichtlich war die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit mit Widerstand 2020, und den Videos zu gut.
Ab sofort wird der name und Ruf von Dr. Bodo Schiffmann öffentlich rechtlich zerstört

Forscher warnen vor einer Explosion der Krebsfälle, durch die Einschränkungen im Krankenhausbereich.

Heute 2024 sehen wir, dass diese Warnung berechtigt war. Zusätzlich kämpfen wir mit Impffolge-Krebs.

Es ist keine Besonderheit von Corona, dass es Thromben und Embolien bei Erkältungskrankheiten gibt. (Veröffentlichung von 1970)

… und ist der Ruf erst ruiniert, dann lebt sich's völllig ungeniert

Medscape

NACHRICHTEN & MEINUNG FORTBILDUNG

Nachrichten & Meinung

„Krebs ist eine weitaus größere Gefahr als COVID-19“: Onkologen warnen vor Verzögerungen bei Diagnostik und Therapie

Ute Eppinger
INTERESSENKONFLIKTE | 18. Mai 2020

0 Kommentar

Die Angst vor SARS-CoV-2 beziehungsweise COVID-19 darf nicht dazu führen, dass es Verzögerungen bei der Diagnostik beziehungsweise Therapie maligner Erkrankungen gibt. Der Schaden für die Patienten wäre immens, warnt die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) in einer Mitteilung [1].

> „Für die allermeisten PatientInnen stellt Krebs eine weitaus größere Gefahr für ihr Leben dar als COVID-19.“ — DGHO

Die Pandemie war das beherrschende Gesundheitsthema der letzten Wochen, die Angst vor einer Ansteckung hat auch viele Krebspatienten zutiefst beunruhigt. „Dabei stellt für die allermeisten PatientInnen Krebs eine weitaus größere Gefahr für ihr Leben dar als COVID-19“, schreibt die DGHO.

Eine Folge der Pandemie: Weniger Tumoren im Frühstadium diagnostiziert

https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908889?nlid=135589_3081&src=WNL_mdplsnews_200518_MSCPEDIT_DE&uac=357174HT&faf=1

Onkologische Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren

Kaum geändert haben sich die Zahlen bei Patienten mit akut lebensbedrohlichen Krebserkrankungen, allerdings sind einige erst in sehr fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert worden. „Wir sehen Leukämie- oder Myelom-Patientinnen und -patienten mit Komplikationen, die wir in den letzten Jahren eher nicht gesehen haben. Wir sehen auch solche mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, die in den letzten beiden Monaten nicht zur Frühdiagnostik oder zu Verlaufskontrollen vorstellig wurden“, sagt **Prof. Dr. Hermann Einsele**, DGHO-Vorsitzender und Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Würzburg.

> „Wir sehen Leukämie- oder Myelom-Patientinnen und -patienten mit Komplikationen, die wir in den letzten Jahren eher nicht gesehen haben.“ — Prof. Dr. Hermann Einsele

› DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift, Inhaltsverzeichnis

Dtsch Med Wochenschr 1970; 95(51): 2560-2563
DOI: 10.1055/s-0028-1108874

© Georg Thieme Verlag, Stuttgart

https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0028-1108874?device=mobile&innerWidth=980&offsetWidth=980

Grippe und Lungenembolien*

Influenza and pulmonary embolism

O. Haferkamp, H. Matthys

- Abteilung für Pathologie I (Leiter: Prof. Dr. O. Haferkamp) und Sektion für Pulmonologie (Leiter: Dr. H. Matthys) im [illegible] Ulm

* Professor Dr. Dr. h. c. H. Hamp

eRef

Zusammenfassung

Die Grippe-Epidemie 1969/70 fiel durch einige Besonderheiten im Verlauf und, bei letalem Ausgang, im anatomischen Bild auf. Das geht aus den Befunden bei acht von 16 Grippe-Patienten hervor, die während dieser Epidemie verstorben und obduziert worden waren: Es bestand eine Kombination von Grippe und Thrombo-Embolien. Anhand von zwei dieser acht Obduktionsfälle werden die beiden dabei beobachteten Varianten vorgestellt. In den Lungen fanden sich bei einer Variante dieser Krankheitskombination eine Grippe-Bronchitis mit superinfizierter, in beginnender Lyse stehender Pneumonie und bis in die feinsten Pulmonalverzweigungen reichende, frische Embolien mit ebenfalls frischen Infarkten. Diesem Bild entsprach ein biphasischer Krankheitsverlauf; nach anfänglicher Besserung trat ein Kreislaufzusammenbruch mit Zyanose ein. Bei der zweiten Variante zeigten sich eine Grippe-Bronchitis und frische Mikroembolien in den Lungen, wodurch eine frische Infarktpneumonie ausgelöst wurde. Diesem Bild entsprach ein akuter, monophasischer Verlauf mit progredientem, tödlichem Kreislaufschock. Nach Einführung einer Therapie mit Antikoagulantien wurden keine zusätzlichen Todesfälle mehr unter den Grippe-Patienten verzeichnet, die während dieser Epidemie behandelt wurden, auch wenn wegen pulmonaler Insuffizienz bereits eine Respiratorbehandlung notwendig gewesen war.

Corona 46 Teil 2

Auch 2006 ist dieses Thema in der Zeitschrift Lancet besprochen worden.

Nur ein Drittel, der „Covid-19“-Fälle ist wirklich an dieser Erkrankung verstorben. Laut BMJ.

bis zum 15.05. alleine wurde bereits 2.3 Millionen Krebsbehandlungen nicht durchgeführt.

Niemand hat das am Ende hochgerechnet.

Zu diesem Zeitpunkt waren statistisch nach dem RKI - Dashboard 0,0015 Prozent der Bevölkerung „infiziert“, bzw. Test-Positiv. Damit im Fehlerbereich der Tests und wahrscheinlich falsch positiv!

Für die Beinvenen kann eine schwere Infektion Thrombosegefahr bedeuten dak

FOCUS ONLINE Suche

Politik Finanzen Regional Perspektiven Wissen **Gesundheit** Kultur Panorama Sport Digital Reisen Auto Immobilien Video Gutscheine

Freitag, 31.03.2006, 11:59

Wer eine schwere Infektion durchmacht, hat kurze Zeit danach ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Thrombose der tiefen Beinvenen.

Britische Wissenschaftler haben einen neuen Risikofaktor für die Entstehung gefährlicher Blutgerinnsel in den Venen entdeckt: eine Infektion. Egal, ob Lungen- oder **Blasenentzündung** – zwei Wochen nach dem Infekt hat sich die Gefahr **einer Thrombose** oder gar einer Lungenembolie verdoppelt. Die Studienergebnisse erscheinen in der aktuellen Ausgabe von “The Lancet”.

Liam Smeeth von der London School of Hygiene and Tropical Medicine hat aus drei Millionen Patienten-Unterlagen die Personen gefiltert, die an einer Infektion der Harnwege oder der Atemwege (Grippe, **Bronchitis**, Lungenentzündung) erkrankt waren. 7300 dieser Patienten bekamen auch eine Beinvenen-Thrombose und über 3700 ein Blutgerinnsel in der Lunge. Das Risiko lag aber nicht während der Krankheit am höchsten, sondern rund zwei Wochen danach.

Gefäßentzündung durch Infekte

https://www.focus.de/gesundheit/news/thrombose_aid_106983.html

thebmj covid-19 Research Education News & Views Campaigns

Article | Related content | Metrics | Responses

Shaun Griffin

Author affiliations

Only a third of the excess deaths seen in the community in England and Wales can be explained by covid-19, new data have shown.

The Office for National Statistics (ONS) data,[1] which cover deaths in hospitals, care homes, private homes, hospices, and elsewhere, show that 6035 people died as a result of suspected or confirmed covid-19 infection in England and Wales in the week ending 1 May 2020 (where deaths were registered up to 9 May), a decline of 2202 from the previous week.

Although the number of deaths in care homes has fallen for the second week in a row, more covid related deaths are being reported in care homes than in hospitals and are tailing off more slowly.

However, David Spiegelhalter, chair of the Winton Centre for Risk and Evidence Communication at the University of Cambridge, said that covid-19 did not explain the high number of deaths taking place in the community.

At a briefing hosted by the Science Media Centre on 12 May he explained that, over the past five weeks, care homes and other community settings had had to deal with a "staggering burden" of 30 000 more deaths than would normally be expected, as patients were moved out of hospitals that were anticipating high demand for beds.

Of those 30 000, only 10 000 have had covid-19 specified on the death certificate. While Spiegelhalter acknowledged that some of these "excess deaths" might be the result of underdiagnosis, "the huge number of unexplained extra deaths in homes and care homes is extraordinary. When we look back … this rise in non-covid extra deaths outside the hospital is something I hope will be given really severe attention."

He added that many of these deaths would be among people "who may well have lived longer if they had managed to get to hospital."

Nur ein Drittel der überzähligen Todesfälle in der Gemeinde in England und Wales lässt sich mit Covid-19 erklären, wie neue Daten gezeigt haben.

Die Daten des Office for National Statistics (ONS)1 , die Todesfälle in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Privatwohnungen, Hospizen und anderswo erfassen, zeigen, dass in England und Wales in der Woche bis zum 1. Mai 2020 (wo die Todesfälle bis zum 9. Mai registriert wurden) 6035 Menschen an den Folgen einer vermuteten oder bestätigten Covid-19-Infektion starben, was einem Rückgang von 2202 gegenüber der Vorwoche entspricht.

Obwohl die Zahl der Todesfälle in Pflegeheimen in der zweiten Woche in Folge zurückgegangen ist, werden in Pflegeheimen mehr Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-Infektionen gemeldet als in Krankenhäusern, und sie gehen langsamer zurück.

David Spiegelhalter, Vorsitzender des Winton Centre for Risk and Evidence Communication an der Universität Cambridge, sagte jedoch, dass Covid-19 nicht die hohe Zahl der Todesfälle in der Gemeinde erkläre.

Bei einer Informationsveranstaltung des Wissenschaftsmedienzentrums am 12. Mai erklärte er, dass Pflegeheime und andere kommunale Einrichtungen in den vergangenen fünf Wochen mit einer "schwindelerregenden Last" von 30.000 mehr Todesfällen zu kämpfen hatten, als normalerweise zu erwarten wäre, da Patienten aus Krankenhäusern, die mit einer hohen Bettennachfrage rechneten, ausgelagert wurden.

Von diesen 30.000 wurden nur bei 10.000 von ihnen die 19 Covid-19 auf dem Totenschein angegeben. Spiegelhalter räumte zwar ein, dass einige dieser "überzähligen Todesfälle" auf eine Unterdiagnose zurückzuführen sein könnten, "die riesige Zahl unerklärlicher zusätzlicher Todesfälle in Heimen und Pflegeheimen ist jedoch außergewöhnlich. Wenn wir zurückblicken ... hoffe ich, dass dieser Anstieg der zusätzlichen Todesfälle außerhalb des Krankenhauses, bei denen es sich nicht um Epidemien handelt, wirklich ernst genommen wird".

Er fügte hinzu, dass viele dieser Todesfälle unter Menschen sein würden, "die vielleicht länger gelebt hätten, wenn es ihnen gelungen wäre, ins Krankenhaus zu gelangen".

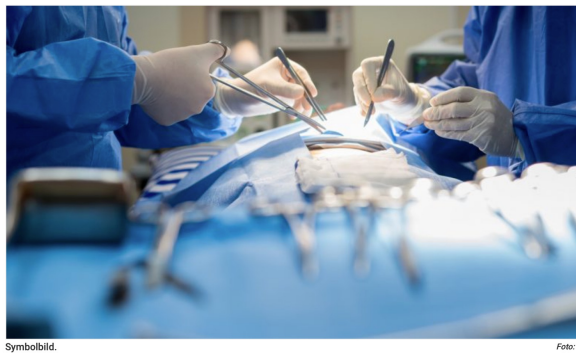
https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1931

Spenden EPOCH TIMES Premium

GESUNDHEIT

Corona-Krise: Weltweit 28 Millionen Operationen aufgeschoben – 2.3 Millionen Krebsoperationen betroffen

Epoch Times / *15. Mai 2020* / *Aktualisiert: 15. Mai 2020 20:15*



Symbolbild. Foto:

Millionen von operativen Eingriffen werden derzeit weltweit wegen der Corona-Pandemie aufgeschoben. Eine am Freitag veröffentlichte Studie der internationalen Chirurgenvereinigung CovidSurg Collaborative kommt zu dem Schluss, dass insgesamt 28,4 Millionen Operationen in diesem Jahr davon betroffen sein könnten.

Für die Studie sammelten Wissenschaftler der Universität Birmingham die Daten von 359 Krankenhäusern in 71 Ländern zu den abgesagten Eingriffen.

Daraus erstellten sie ein Modell für rund 190 Staaten weltweit und kamen zu dem Ergebnis, dass jede zusätzliche Woche, in der die Coronakrise den normalen Krankenhausalltag umwirft, weltweit zu etwa 2,4 Millionen weiteren OP-Aufschüben führt.

Abgesagt werden demnach vor allem orthopädische Eingriffe, doch auch 2,3 Millionen Krebsoperationen sind betroffen.

CovidSurg Collaborative gehören über 5000 Chirurgen aus 120 Ländern an. Für Frankreich beteiligte sich die Uniklinik in Rennes an der im „British Journal of Surgery“ veröffentlichten Studie. (afp)

https://www.epochtimes.de/gesundheit/corona-krise-weltweit-28-millionen-operationen-aufgeschoben-2-3-millionen-krebsoperationen-betroffen-a3240841.html

Die Demonstrationen beweisen, dass weder Abstandsregeln, noch ein Mundschutz, zu diesem Zeitpunkt der Demo 09.05.2020 der Pandemie einen Einfluss auf den Verlauf der Pandemie haben.

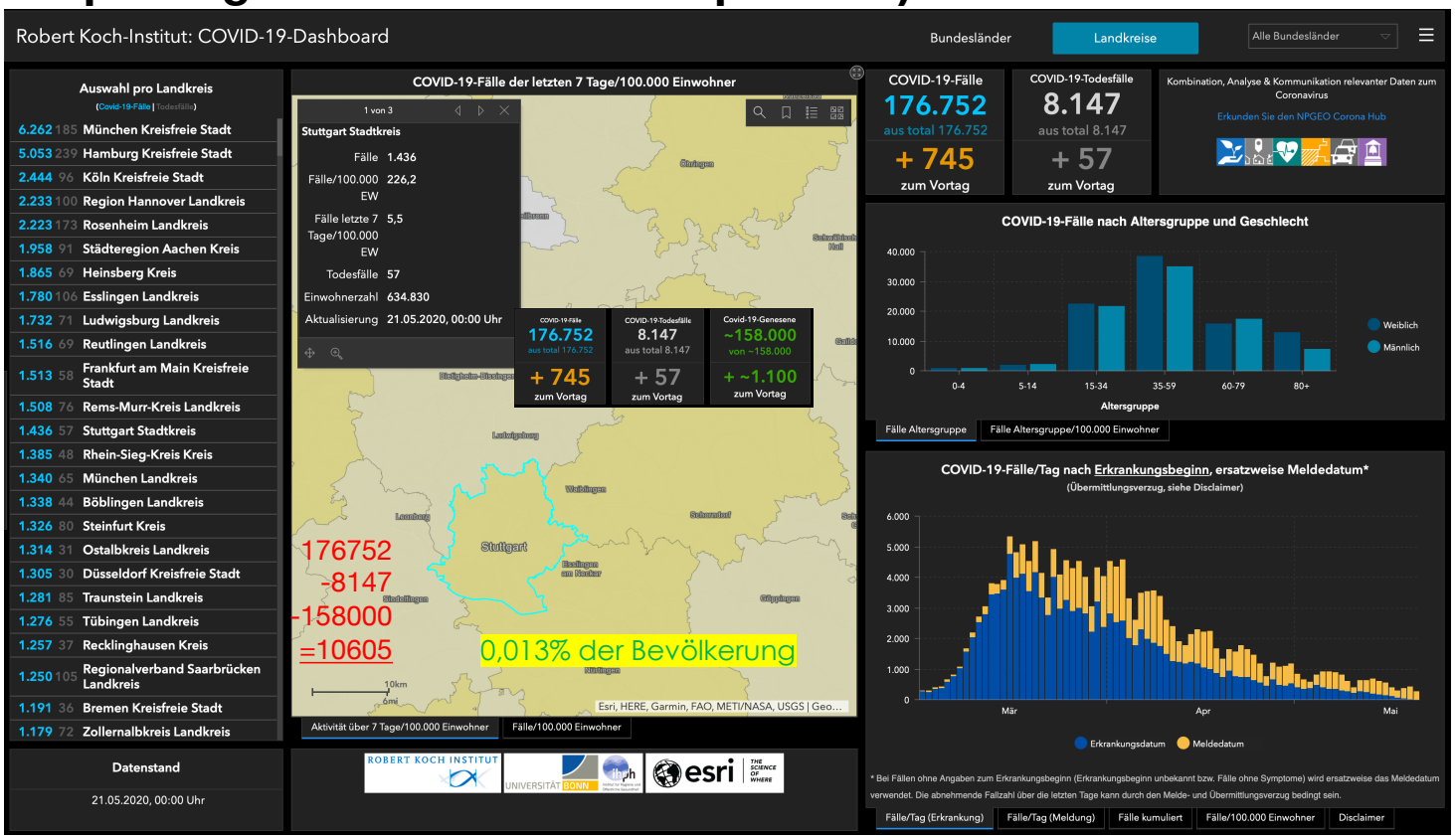
Faktisch ist die Pandemie zu Ende!

Und damit das niemand merkt – wurden die Demonstrationen weiter eingeschränkt.

Es wurde bewiesen, dass es zu keiner erhöhten Ansteckungsrate, auch nicht einem Anstieg von Fällen kam.

„Kennzeichnung von braven Schülern“ in der Schule?

Corona 46.375
(Anspielung auf die R-Wert Manipulation) 21.05.2020



https://www.focus.de/familie/eltern/familie-heute/schule-kennzeichnet-nicht-infizierte-mit-gruenem-punkt-psychologe-schlaegt-alarm_id_12004568.html

Corona 47 vom 23.05.2020

Prof. Drosten diffamiert Andersdenkende.

Während sich Christian Drosten in der Schweinegrippe schuldig an Impfschäden von tausenden von Menschen gemacht hat:

Hat Prof. Bhakdi sowohl bei der Schweinegrippe, wie auch bei BSE Weitsicht und Kompetenz bewiesen und in beiden Fällen geholfen, die Fake-Pandemien zu durchbrechen.

Christian Drosten verdient im Grunde keinerlei Aufmerksamkeit für sein Generalversagen in der Vergangenheit.

Ohne Mithilfe der Industrie (Drittmittel) wäre seine Karriere 2009 beendet gewesen.

SAMSTAG, 23. MAI 2020

Merkur.de

Steht für fundierte Meinungen ohne Schönfärbung: Der Viruloge Christian Drosten hat sich in der Corona-Krise einen Namen gemacht. © AFP / MICHAEL KAPPELER

Aktualisiert: 23.05.20 - 08:50

Virologe Drosten wehrt sich energisch - „Kompletter Unsinn“

ologe Drosten und die Corona-Krise: Experten sollen bei ihrem hgebiet bleiben

München - Es muss sich eine Menge Wut aufgestaut h Drosten*. Der Viruloge versucht seit Ausbruch der C bestem Wissen und Gewissen über **das neuartige u weitgehend unbekannte Virus**, dessen Eigenheit ausgehenden Gefahren für die Menschheit zu informi

Virologe Drosten und die Corona-Krise: „Ma setzen Quatsch in die Welt“

So schimpft Drosten über die vielen **Beiträge in soziale** Teil Millionen Abrufe haben und **voller Unsinn** sind“. A Doch nicht nur deren Mitteilungsbedürfnis prangert er de **und Professoren** dabei, die irgendeinen Quatsch in die gearbeitet haben. Denen man aber aufgrund ihrer akadem

Nicht zu vergessen die „richtigen Verschwörungstheoretik ganzen Land hervortun. Darunter zu leiden hätten Expert Expertise* wird angesichts der völlig konträren Ansichten das Echo zurück in Form von **Anschuldigungen und F**

„Federn bringen keine Vogelgrippe“
Mainzer Mikrobiologe Sucharit Bhakdi warnt vor Hysterie / Gegen Influenza impfen lassen
Vom 09.08.2005 MAINZ

Die Vogelgrippe, die bisher nur in Südostasien diagnostiziert worden war, hat nun auch Russland erreicht. Über mögliche Gefahren durch das Virus H5N1 sprachen wir mit **Sucharit Bhakdi**, Professor am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität.

Deutschland hat inzwischen den Import von Vögeln und Federn gestoppt. Halten Sie diese Maßnahme für sinnvoll?
Bhakdi:
Das Importverbot für Vögel ist noch einsehbar, das von Federn allerdings völlig verrückt und jenseits aller Wissenschaft. Ganz abgesehen davon, dass ganze Geschäftszweige in eine wirtschaftliche Krise geraten würden, wenn Federn aus Asien nicht mehr importiert werden dürfen. Die Federn sind gewaschen und getrocknet – und zudem Wochen lang unterwegs, bevor sie hier eintreffen. Es ist unvorstellbar, dass ein Virus, das von einer Lipidschicht – also einer Fetthülle –umgeben ist, das alles übersteht.

Prof. Sucharit Bhakdi

Hat sowohl die Panik um den Rinderwahnsinn und die Jagd nach Prionen beendet

Hat die Vogelgrippe frühzeitig als Unsinn erkannt

Hat sich gegen die Impfung bei Schweinegrippe gestellt und aktiviert

Hat auch bei Covid 19 frühzeitig die Entwickung vorausgesagt

Top- Virologe: Prof. Christian Drosten hat bisher leider nicht erkennbar irgendetwas richtig vorausgesagt!

München 22°

Süddeutsche Zeitung

SZ.de Zeitung Magazin

Shop Jobs Immobilien Anzeigen Login Abo

Coronavirus Politik Wirtschaft Meinung Panorama Sport München Bayern Kultur Gesellschaft Wissen Reise Auto mehr...

17. Mai 2010, 20:57 Uhr Schweinegrippe

"Die Welle hat begonnen"

In Süddeutschland nehmen die Schweinegrippe-Erkrankungen drastisch zu. Von dort werde in den kommenden Wochen eine Grippewelle über ganz Deutschland rollen, warnen Experten.

Die Schweinegrippe breitet sich immer schneller in Deutschland aus. In der 43. Kalenderwoche sind 3075 Personen neu erkrankt, wie das Robert-Koch-Institut (RKI) am Montag in Berlin mitteilte. In der 42. Kalenderwoche habe die Zahl der Neuerkrankungen noch bei 1860 gelegen. Insgesamt sind nach Angaben des RKI deutschlandweit bislang 29.907 Fälle der neuen Grippe registriert worden. "Die Welle hat begonnen", sagte der Präsident des RKI, Jörg Hacker.

Schulschließungen - nur eine von vielen Auswirkungen des H1N1-Virus.
(Foto: Foto: ddp)

Der Leiter des Instituts für Virologie der Universitätsklinik Bonn, Prof. Christian Drosten sagte, es gebe eine drastische Zunahme der Erkrankungen in Süddeutschland. Er gehe davon aus, dass die Welle von Süden aus in einem Zeitraum von fünf bis sechs Wochen über Deutschland hinwegziehen werde.

Corona 48 (Titel Steter Drosten) vom 27.05.2020

„Auch ohne einen einzigen neuen Infizierten würden allein aufgrund der Fehlerquote des Tests tausende neue „Fälle“ gemeldet.

Christian Drosten veröffentlicht eine Studie, die Kinder zu Superspreadern macht. Das RKI weiß davon und bezieht im Expertenrat ganz klar Position dagegen. Ändern tut dies nichts an der Politik.

Die Kinder werden zu Masken, Abstand, und Tests gezwungen.

Weltweit wird über dramatische Selbstmordzahlen berichtet. Mehr Tote als mit Corona zu erwarten wären.

multipolar

Herausgegeben von
Stefan Korinth, Paul Schreyer
und Ulrich Teusch

Warum die Pandemie nicht endet

Die Zahlenwerte, nach denen die Regierung über Öffnung oder Schließung des öffentlichen Lebens entscheidet, verlieren an Aussagekraft, je geringer die Anzahl der Infizierten ist. Auch ohne einen einzigen neuen Infizierten würden allein aufgrund der Fehlerquote des Tests tausende neue „Fälle“ gemeldet. Werden die derzeit verwendeten Kriterien nicht geändert, kann die Pandemie – scheinbar – endlos anhalten.

KLAUS PFAFFELMOSER, 24. Mai 2020, *9 Kommentare*

Vorbemerkung der Redaktion: *Die Fehlerquote (Falsch-Positiv-Rate) der verwendeten PCR-Tests beträgt laut aktuellen Untersuchungen mindestens 1,4 %. Auf 100.000 durchgeführte Tests werden also durchschnittlich mindestens 1.400 Menschen fälschlich als „Corona-Infizierte“ ausgewiesen. Das ist in der aktuellen Situation deshalb dramatisch, da in Kalenderwoche 20, also im Zeitraum vom 11. bis 17. Mai, nur noch 1,7 % der Untersuchten überhaupt positiv getestet wurden, also 1.700 von 100.000 Menschen.*

https://multipolar-magazin.de/artikel/warum-die-pandemie-nicht-endet

Selbstmordrate übertrifft Pandemieopferrate um das Zehnfache

"Die Selbstmordrate in Australien wird den Prognosen zufolge aufgrund der wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen des Coronavirus um bis zu 50 Prozent ansteigen und die Todesfälle durch die Pandemie um das Zehnfache übertreffen."

Ein Zufall? Dass die Maßnahmen an sich viel verheerender sind als die angeblichen Pandemie, war abzusehen. Die Frage ist nur, ob dahinter Methode steht. (jg)

Quelle (Leider ein Bezahlartikel):
https://www.theaustralian.com.au/nation/suicides-toll-far-higher-than-coronavirus/news-story/25a686904b67bdedbdcd544b1cab7f96

Ab jetzt wird sich der Text des Buches hauptsächlich auf die RKI-Files konzentrieren.

Die Videos zu Corona sind alle erhalten.

Dr. Bodo Schiffmann hat allerdings danach seltener Powerpoint verwendet, sondern mit Browser-Tabs gearbeitet.

Tatsächlich reichen ab jetzt auch die RKI - Files aus, nachdem die fachlichen Grundlagen fast alle dargestellt wurden.

Wer bis hierhin gelesen hat, wird feststellen, dass mit Zeitverzögerung alle wirtschaftlichen, sozialen und sonstigen Schäden hätten vermieden werden können.

Der Kampf des Expertenteams, gegen die politischen Entscheidungen der Regierung.

Danke an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dieser Kommission, die geholfen haben, Schlimmeres zu verhindern.

Danke, dass die Mitarbeiter nicht gekündigt, sondern durchgehalten haben und ein valides Protokoll für die Nachwelt hinterlassen haben.

ROBERT KOCH INSTITUT

Damit meine ich ausdrücklich nicht den Präsidenten Prof. Lothar Wieler und seinen Vertreter Prof. Lars Schaade, die nicht nur am deutschen Volk ein Verbrechen ermöglicht haben.

Durch die fatale Ignoranz der Ergebnisse der Experten im Institut und weltweit, gehören sie vor ein internationales Gericht. Das gleiche ist für Prof. Christian Drosten zu fordern, der hier genau wie Prof. Klaus Citchutek (Leiter des Paul Ehrlich Institutes) sogar Wiederholungstäter aus der Zeit der Schweinegrippen-Pandemie sind.

In China (Wuhan) bezweifelt man nach der Massentestung von Millionen Menschen, die Sinnhaftigkeit und geht soweit zu sagen, dass die PCR-Teste nicht ausreichend sicher sind.

Deutschland gehen die Fälle aus.

Das RKI-Team drängt darauf, die Bundesländer zu informieren!

Nichts davon wurde umgesetzt.

Es wird politisch fast verzweifelt versucht, „die Pandemie“ am Leben zu erhalten.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	**Labordiagnostik** • Reihentestung: *nicht besprochen* • Im Rahmen der Health Care Worker Studie sind 459 Seren eingegangen, weitere werden erwartet. Bisher wurden nur wenige positive Proben gefunden, Nachtestungen der positiven Proben sind geplant. In der Corona-Monitoring-Studie waren alle Proben negativ. Insgesamt sind diese Woche 300 Proben eingegangen, die Positivenrate ist gesunken. • Bei FG17 sind 228 Einsendungen eingegangen, davon 4 RSV positiv, kein Sars-Co-V-2 Nachweis.	ZBS1 FG17

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	○ Es wird darauf hingewiesen, dass fast 90% der Kreise in Deutschland keine Fälle (119 Kreise) bzw. weniger als 5 Fälle/100.000 Einwohner (237 Kreise) in den letzten 7 Tagen aufweisen. Eine Darstellung der Transmission auf Landkreisebene ist deutlich einfacher als auf Bundeslandebene. Für die Bundesländer sollten ggf. die absoluten Zahlen und Inzidenzen im Sinne eines groben Rasters einbezogen werden. Eine Abstimmung mit den Bundesländern müsste erfolgen. Eine

Gesamtkosten belieren sich auf 280 Mio. USD.

• Im Krisenstab wird diskutiert, welche Schlussfolgerungen aus der Massentestung gezogen werden können. Es ist unklar, ob die positiven Fälle nachuntersucht wurden; selbst bei einer Doppeltestung seien die PCR-Ergebnisse nicht ausreichend sicher; eine sichere Aussage zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen fehlt. Pooling-Verfahren gelten bis zu einer Größe von 20 als machbar, in einem Lancet Papier wird dies näher ausgeführt. Eine serologische Testung wäre ggf. sinnvoll

Warum ist eigentlich ein Sitzungsort geheim? - war zuvor geschwärzt.

Das RKI-Team weist nachdrücklich auf fehlenden SARS Nachweis hin.

Die Verantwortlichen fangen an, das unbequeme Expertenteam langsam aber sicher auszubooten.

Erneut der Hinweis:

Dass die Politik nichts mit der Wissenschaftlichen Realität zu tun hat, und dass man nicht länger bereit ist, das mit zu tragen.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

10	**Labordiagnostik** • Es gibt eine parallele Regelung zur Verordnung vom 08.06. zur Testung asymptomatischer Personen für die KH. Mit der deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Zusatzentgelte ausgehandelt (z.B. bei Neuaufnahme-Screening). • Am NRZ Influenza wurden in den letzten 4 Wochen 205 Proben eingesendet, davon waren 3 RSV-positiv und 6 Rhinovirus-positiv. Es gab keine weiteren Erregernachweise (7 respiratorische Viren werden insgesamt getestet), insbesondere kein SARS-CoV-2 Nachweis.	AL1 FG17
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Hr. Schaade hat um ein Update zum Strategiepapier-Entwurf gebeten. Die Kommentare wurden bis zum 09.06. gesammelt und [redacted] wird für Montag, den 15.06. einen Vorschlag an den Krisenstab senden, der diskutiert werden kann. • Grundsätzlich ist bei vielen Fragen derzeit die Verantwortlichkeit nicht geklärt – unklar was politische und was fachliche Entscheidungen sind. Bis zu einem gewissen Punkt in der Krise unumgänglich, aber es sollte zunehmend darauf geachtet werden, wer welche Entscheidung trifft. • Risikogebiete: ○ Bei der Ausweisung der Risikogebiete wurde versucht das RKI möglichst nicht zu involvieren. Müssen nun aber doch Kriterien benennen. ○ Auf der möglichen Webseite zur Ausweisung der Risikogebiete sollte klar kommuniziert werden, dass die Ausweisung ein ressortübergreifender Prozess ist. ○ Anmerkung, dass die Nachfragen beim RKI eingehen werden, wenn die Ausweisung auf den RKI-Seiten erfolgt. Besser wäre eine Ausweisung auf den AA-Seiten, die auch zuvor Reisehinweise gegeben haben. ○ Es gab viel Austausch zwischen der ZIG und dem AA. Durch den zusätzlichen Aspekt, der zuvor nicht in die Reisewarnungen eingeflossen ist, wollte AA zunächst die Risikogebiete an anderer Stelle ausgewiesen haben. ○ Die während der Krisenstabssitzung vom BMG versendete Muster-VO vom BMI legt fest, dass das RKI die Risikogebiete ausweist. Zudem sind die Indikatoren z.T. schon angegeben. Der Prozess der Abstimmung ist darin nicht geklärt. ○ Anmerkung, dass sich das RKI so wenig wie möglich an dem Prozess beteiligen sollte, da es sich um einen sehr willkürlichen Prozess handelt. Die Fallzahlen sind die einzigen objektiven Daten, aber diese sind in den Ländern sehr unterschiedlich erhoben.	ZIGL FG32/alle

Bereits zwei Wochen vorher (Ende Mai) hat das RKI zaghaft versucht die Risikobewertung auf moderat zu ändern.

Das Gesundheits-ministerium bearbeitet die Anfrage sehr langsam und verweigert die Herabstufung.

Die AfD fragt nach Kollateralschaden (Todesfälle durch ausgefallene Operationen)

Es gibt keine Einschätzung!

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.06.2020, 13:00 Uhr*

5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kommunikationsstrategie ○ [redacted] (BMG, Abt. 6) hat am Dienstagabend entschieden, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll. ○ Vor 2 Wochen ging ein Entwurf an [redacted] mit dem Vorschlag die Risikobewertung auf moderat zu ändern. Hierbei handelt es sich nur um einen Entwurf.	Alle
	○ Es gab eine Anfrage der AFD: wie viele Todesfälle sind auf verschobene elektive Operationen zurückzuführen, gibt es hierzu Information? Antwort: nein.	

Die Patienten wurden in den Intensivstationen regelmäßig beatmet (damit sich das Virus nicht verteilt).

Es war bereits früh klar, dass durch die Beatmung - nicht das Virus - 80% der Patienten sterben würden.

Die Änderung der Therapie hat sich erst durch Aufklärungsarbeit verbreitet.
Die Risiko-faktoren waren durch die Obduktionen und die zwei bisher erschienen Berichte der italienischen Regierung bereits bekannt. (Rhetorische Frage?)

Das RKI möchte weiter die Risikobewertung ändern und wird nur vorgeschoben.

Die Politik (BMG) verhindert dies.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

man screent.

- Die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten nimmt ab. Gibt es eine Änderung der klinischen Verläufe? Kommt das durch mehr Erkenntnisse (z.B. Therapien)? Es ist wahrscheinlich eine Mischung aus mehreren Faktoren. Ein Faktor ist sicher die Anpassungen der Therapieempfehlungen, durch die Komplikationen im Vorfeld vermieden werden.
- Gibt es Erkenntnisse, was eher ein Risikofaktor für einen schwereren Krankheitsverlauf ist -Alter oder Grunderkrankungen? Ein Einfluss auf einen schweren Verlauf hat u.a. die Anzahl und Art der jeweiligen Vorerkrankung. FG36 versucht dies in einem Modell basierend auf den ICOSARI Daten zu untersuchen.

sicherlich auch interessant.

5	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Risikobewertung des RKI ist momentan noch hoch. Die Frage ist, wie lange dies beibehalten werden soll, wenn nun die Fallzahlen rückläufig sind. Das RKI ist in steigen Dialog hierzu mit dem BMG und wartet auf ein Signal.	Alle
	• Das Thema Impfen rückt in den Fokus. Es wurden 6 Millionen Dosen für die Grippeimpfung bestellt und es wird diskutiert, wie diese in den Umlauf gebracht werden sollen.	

6 Millionen Grippeimpfungen im Juni?

Obwohl die Influenza auf unerklärliche Weise nicht mehr nachweisbar ist? (Damit fehlt sogar die Grundlage für neue Impfstoffe.)

Im Sommer hat die Grippeimpfung niemals Sinn gemacht und wurde auch nie empfohlen!

Angeblich hat die letzte Erkältungswelle nichts mit Influenza zu tun (Darf bezweifelt werden)

Seit Wochen sind keine SARS-CoV2 Erreger mehr nachweisbar und das BMG verhindert eine Herabstufung der Risikobewertung.

Die Akuten Atemwegserkrankungen (ARE) liegen
unter dem Niveau der Vorjahre.

Mit anderen Worten: In der Pandemie mit nationaler Tragweite hatten weniger Menschen Atemwegsinfekte, als in dem ohnehin schwachen 2019. Die letzte schwere Grippewelle war 2018

Es gibt spätestens jetzt am 17.06.2020 keinerlei Rechtfertigung mehr für die Massnahmen.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.06.2020, 11:00 Uhr*

	eine Darstellung im Flussschema zu erstellen.	
10	**Labordiagnostik** • Es gab seit Wochen keine SARS-CoV-2-Nachweise in den Einsendungen. Die Rhinoviren steigen wieder auf normales Niveau. Lockerungsmaßnahmen zeigen sich ggf. in diesen Daten.	FG17/AL1/ AL2
	Syndromische Surveillance (Folien hier) • Die ARE-Raten sind nach wie vor auf einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Niveau. Die ARE-Konsultationsinzidenz im Rahmen der AG Influenza ist ebenfalls sehr niedrig. • Unter den im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben war in der 24. KW kein Influenza- oder SARS-CoV-2-Nachweis, dagegen gab es einen Anstieg des Anteils der Rhinoviren (bei insgesamt sehr wenigen Proben). • Die SARI-Surveillance bis zur 23. KW verzeichnet weiterhin einen Rückgang der SARI-Fallzahlen mit einem im Vergleich zur Vorsaisons niedrigerem Niveau. Der Anteil der COVID-19-Fälle an allen SARI-Fällen ist von der 22. zur 23. KW leicht angestiegen.	FG36
13	**Surveillance** Laborbasierte Surveillance ARS (Folien hier) • 66 Labore, davon 24 Labore mit serologischen Ergebnissen, nehmen teil, die 870 Krankenhäuser und knapp 17.000 Arztpraxen abdecken. Es liegen knapp 2 Mio PCR-Testergebnisse vor. Eine Korrelation mit klinischen Daten ist nicht möglich.	FG37

Ferner weiß niemand, ob die bisherigen 2 Millionen PCR-Teste irgend einen Bezug zu Symptomen oder Krankheitszeichen haben.

Ganz wichtige Sitzung und Prof. Lars Schaade ist dabei anwesend!

Frage, warum das nicht nach außen kommuniziert wird?

Ergebnis vereinfacht dargestellt:

Es gibt keinen Nachweis einer asymptom-atischen Übertragung!

Menschen ohne Symptome sind nicht ansteckend.

Zusammenfassung:

1. Kein Nachweis von SARS-Cov2

2. Menschen ohne Symptome sind nicht ansteckend.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Publikation: Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods
  - Untersucht wurden Übertragungsdynamik und -risiko zu verschiedenen Expositionszeiträumen
  - 100 Indexfälle mit 2.761 Kontakten wurden bis 14 Tage nach der der letzten Exposition verfolgt.
  - Definition Expositionszeit: beginnt 4 Tage vor Symptombeginn des Indexfall, bei asymptomatischem Indexfall: ab Datum der Bestätigung,
  - Definition Kontakt: Face-to-Face ohne Maske für > 15 min, bei HCW: 2 m ohne N95 Maske
  - Ergebnisse:
    - 100 Indexfälle, davon 9 asymptomatisch; 2.761 Kontakte: Haushaltskontakte, Nicht-Haushalts-Familienkontakte, HCW-Kontakte, Andere
    - Es wurden 22 Sekundärfälle, davon 4 asymptomatisch, identifiziert. Keiner der 9 asymptomatischen Indexfälle übertrug einen sekundären Fall.
    - Alle 22 sekundären Fälle hatten ihre erste Exposition innerhalb 5 Tagen nach Symptombeginn des Indexfalles.
    - Höheres Risiko einer Infektion bei Haushalts- und Familienkontakten, bei einem Kontakt vor und bis 5 Tage nach Symptombeginn. Höheres Risiko bei

dann als Autor des Papiers nicht mit in Erscheinung.

10	**Labordiagnostik** • Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. • Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen davon kein SARS-CoV-2 Nachweis.	ZBS1 FG17

Im Grunde gute Nachrichten, die erlaubt hätten, für alle Nicht - Symptomatischen Menschen ein normales Leben zu führen. 100 bestätigte Fälle mit 2761 Kontaktpersonen in Taiwan (Bei Schlechterer Gesundheitsversorgung in Taiwan als in Deutschland.)

Obwohl dies dem Stand wissenschaftliche r Forschung und sogar den Aussagen von Dr. Anthony Fauci widerspricht, erfindet die WHO, nach dem Erscheinen der Studie aus Taiwan die symptomatische Übertragung.

Die Massnahmen sollen um jeden Preis aufrecht erhalten bleiben, obwohl es keine Grundlage dazu gibt.

Zur Einschätzung der WHO und der Anordnung durch Prof. Lars Schaade, unbedingt noch einmal das Protokoll vom 22.06.2020 lesen

Der genannte Fachartikel der Zeitschrift Pneumologie wird ignoriert.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Stellungnahme für Min Spahn** • Anfrage: „Falls wir das Risiko in Deutschland auf moderat setzen, müssten wir dann nicht auch die Maskenpflicht einbeziehen?" AE [redacted] Mail 25.06.2020 11:49 • Anlass war ein Artikel, der in Pneumologie publiziert werden sollte, in dem sich die Autoren eher kritisch zu MNB geäußert haben. • Die fachliche Empfehlung zum Tragen der MNB sollte nicht zurückgenommen werden, die fachliche Empfehlung ist nicht von der Risikobewertung abhängig. • Die Risikobewertung und die allgem. Empfehlungen sollten zudem nicht vermengt werden, da es andernfalls zur Verwirrung in der Bevölkerung kommen könnte. Insgesamt wird es schwierig sein zu kommunizieren, dass wenn das Risiko auf moderat gesetzt wird, trotzdem die Regeln eingehalten werden müssen. Grundsätzlich Risiko auf Bevölkerungsebene schwer zu vermitteln. • Im ECDC Risk Assessment wurde differenziert, ggf. könnte man daran angelehnt kommunizieren, dass Personen, die sich nicht an AHA-Regeln halten ein höheres Risiko haben. - Grundsätzlich könnte überlegt werden, ob direkt auf ECDC-Risikobewertung verwiesen wird.	FG36/alle
	• FG17: 199 Einsendungen am NRZI, davon 30 Rhinovirus positiv, 1 Parainfluenza positiv, 1 RSV positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben	
	• Der Krisenstab stimmt dem Papier zu. **Veränderung der KoNa-Kriterien** • Laut WHO-Empfehlung Personen 4 Tage vor Symptombeginn symptomatisch. Dies wird durch FG36 geprüft und im Krisenstab besprochen. • Derzeit nur „Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles". Es sollte eine Formulierung ähnlich „Kontakt zu Person mit laborbestätigtem SARS-CoV-2 Nachweis 2 Tage vor Abnahmedatum" eingefügt werden.	Hr. Schaade FG32

Die Politik hat mehrfach versprochen, die drakonischen Massnahmen regelmäßig zu prüfen und Einschränkungen zurück zu nehmen, wenn sich etwas ändert.

Sie hält aber die Risikostufe auf hoch und ignoriert die Wissenschaftlichen und Epidemiologischen Daten.

Die Politik braucht neue Fälle und will ein Statement des RKI, um mehr testen zu können.

Wiese können durch negative Tests keine Freiheiten kommen, wenn positive Tests diese nehmen?

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

5	**Aktuelle Risikobewertung** • Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert. • Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig." soll angepasst werden. *ToDo:* [redacted] *wird einen Entwurf für eine geringfügige Anpassung erstellen.*	Alle

Ressourcen und ohne langerfristige Perspektive.

- Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?

aktuellen Zirkulation des Virus überhaupt aus?

- Befürchtung: Testen wird immer mehr herangezogen, um auf andere Maßnahmen zu verzichten. Es besteht die Gefahr einer falschen Sicherheit bei massiver Ausweitung der Testung. In der Bevölkerung besteht die Auffassung durch einen negativen Test können Freiheiten verschafft werden, z.B. Urlaub in anderem Land. Es muss kommuniziert werden, dass ein Test, der heute negativ ist, morgen wieder positiv sein kann.

https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html

- Es gibt zahlreiche Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz. [redacted] hat aufgrund der hohen Arbeitsbelastung diese Anfragen depriorisiert, dadurch wurden sie nicht innerhalb der Frist beantwortet, was ein ungünstiges Bild in der Außendarstellung des RKI nach sich zog. Der Autor des NDR Artikels hat bereits in der Vergangenheit kritisch über das RKI berichtet. Es gibt viele Kommentare zum Artikel, die die Kritik gut eingeordnet haben.

Freikirchen werden in der Religionsausübung per Erlass eingeschränkt.

Das RKI-Team findet nur **anekdotische Erzählungen und kann die Vorkommnisse nicht belegen,** noch einen Vergleich zu großen Kirchengemeinden herstellen.

Der Abschnitt über die Positivliste war bisher geschwärzt:

Per Dekret darf Deutschland nicht freier sein, als andere Länder.

Wie ist das wissenschaftlich oder über das Grundgesetz zu begründen?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*01.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

• FG36: Erlass zu vermehrten Ausbrüchen in Freikirchen im Vergleich zu größeren Kirchen erhalten. Haben wir hierzu belastbare Daten?	FG36 Abt.3/FG32/
○ In Ausbruchslisten einige Ausbrüche in Glaubensgemeinschaften, aber eher anekdotische und kein Vgl mit anderen Glaubensgemeinschaften. Falls kleinere Räume genutzt werden, hat dies auch einen Einfluss.	Abt.1
○ Fasst dies mit Betonung der nur anekdotischen Daten als Erlass Beantwortung zusammen.	FG36
6 **Neues aus dem BMG**	
• Positiv Liste aus 15 Ländern erstellt	
○ Diskrepanzen der EU und Dtl Liste: Die Listen werden in Zukunft gleich gehalten ○ Dtl. darf nicht liberaler sein als EU, aber strenger als EU darf Dtl. sein.	BMG
○ Ob Muster-Quarantäneliste Anpassung nötig ist, wird noch entschieden.	
• Nationale Teststrategie wurde überarbeitet: gezieltes Testen; dies soll auf die Website gestellt werden. Unklar, ob RKI oder BMG Site.	

Erkrankungen unter dem Vorjahresniveau (keine Pandemie). Kinder und Jugendliche mit geringerer Inzidenz.

Im Juni gab es „Ausbrüche“ in Großmetzgereien, ohne Belastung der Krankenhäuser ‚nur positive Tests.

Das RKI-Team findet es offensichtlich peinlich, immer noch darauf Bezug nehmen zu müssen.

In der „tödlichsten Pandemie“ machen die Politiker und auch der Gesundheitsminister Urlaub?

Das RKI rechnet mit weniger Arbeit:

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*06.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

• Kita-Studie (Folien hier): Die aus Grippe-Web berechnete ARE-Inzidenz nach Altersgruppe zeigt bei jungen Kindern seit KW 23 einen Anstieg; jedoch liegen die Fallzahlen für akute Atemwegserkrankungen immer noch unter dem Vorjahresniveau (im Sommer). Der relative Anteil der COVID-19-Fälle steigt an, jedoch ist die Inzidenz der COVID-19-Fälle bei Kindern und Jugendlichen deutlich geringer als bei den Erwachsenen. Unverändertes Geschehen in den BL. §33 Meldungen sollen im Verlauf stärker aufgearbeitet werden. Der Anstieg in KW24 wird am ehesten auf Ausbruchsgeschehen im LK Gütersloh (Familienmitglieder von Tönnies-Mitarbeitenden betroffen) sowie in Neukölln	FG36

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Wie lange sollen wir noch auf die Juni-Ausbrüche hinweisen? • Hinsichtlich des R-Werts wird angeregt, die Referenz auf die Ausbrüche im Juni zu streichen bzw. durch eine allgemeine Formulierung im Sinne, dass der R-Wert von Ausbrüchen und Höhe der Fallzahlen abhängig ist, zu ersetzen.	Präs/alle
	• Während der parlamentarischen Sommerpause ist von geringerer Arbeitslast auszugehen, auch BM Spahn verabschiedet sich in den Urlaub. Präs wird die Problematik mit dem BMG ansprechen und am 08.07.2020 Rückmeldung geben.	

Nach der oberen Aussage kann man wohl getrost postulieren:

Die Treiber der Pandemie, sind weder Querdenker noch Kinder, sondern die Politiker!

Frage: Ist es vorstellbar in einer echten Bedrohungslage, dass der Kapitän von Deck geht?

Die erste Sitzung des Krisenstabes war am 14.01.2020.

Seit dem besteht anhaltend kein Interesse, ob Patienten zum Todeszeitpunkt einen positiven PCT-test hatten, oder eine klinische Diagnose, die die Aussage „An Covid - 19 verstorben“ rechtfertigen würde.

Bisher sind belastbare Daten nur aus Italien vorhanden.

Dort hatten die gestorbenen Patienten Vorerkrankungen, die auch alleine zum Tod führen konnten.

RKI - Protokoll vom 06.07.2020

13	**Surveillance** • Es gehen regelmäßig Presseanfragen zur Gegenüberstellung der Daten der an und mit COVID-19 Verstorbenen ein. Diese Daten liegen in geringer Qualität vor (etwa 90% an COVID-19 verstorben, 10% mit COVID-19). Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie diese Daten kommuniziert werden sollten. • Während in DEU eher eine Überschätzung der an COVID-19-Verstorbenen diskutiert wird, wird international eher eine Unterschätzung angenommen bzw. die deutsche Datenlage aus dieser Sicht kritisch hinterfragt. Die Datenqualität lässt keine Einzelfalldiskussion zu, ggf. kann eine Angabe zur Verteilung (90/10%) mit entsprechender Diskussion der Unsicherheit der Daten gemacht werden, z.B. im Rahmen der Auswertung der Surveillance-Gruppe, in der die Krankheitsschwere inklusive Todesfälle diskutiert wird. Es sollte überprüft werden, ob das ECDC ggf. bereits eine Übersicht über die Berechnung der COVID-19-Todesfälle erstellt hat.	FG32/alle

In England lagen Daten vor, die 2/3 der Toten bescheinigt haben, dass Covid zwar die Diagnose auf dem Totenschein aber nicht die Todesursache war.

Die Obduktionsergebnisse von Dr. Püschl aus Hamburg haben sogar bestätigt, dass alle Verstorbenen auch ohne Corona verstorben wären.

Es ist ein Schlag ins Gesicht der Presse, der Bevölkerung und der unabhängigen kritischen Wissenschaftler.

Weiterhin gibt es keine Beweise, dass in Deutschland etwas anderes kursiert, ausser falsch positiven Befunden.

Dennoch übt man sich am politischen Bückling.

Der Verweis auf „Ausbrüche“ und Großmetzgereien wie Tönnies ist nicht gerechtfertigt und eine eigene Geschichte.

Damals wurde von Dr. Bodo Schiffmann eine vollständige Überprüfung der Abstriche incl. Kosten-übernahme PCR-Test und einem Rettungsdienst - Team angeboten.

Die positiven Tests kamen derzeit aus dem Betriebslabor selbst und Tönnies ist dem Curvac. - Dietmar -Hopp nahestehend.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

10	**Labordiagnostik** • Die Einsendungen sind weiterhin auf niedrigem Niveau (10 Proben/Tag) ○ keine Corona Nachweise • Einsendungen und Nachfragen zu Abstrichmaterial höher als in den Vorjahren, aber niedriger als im letzten Quartal	FG17

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	wir zur neuen Risikoeinschätzung kommen; belegen was eine Höherstufung auslösen kann. Chance in der letzten PK vor Sommerpause, daher gesondert überlegen was in PK hinein soll ○ Eine Runterstufung wird aus der Runde unterstützt, aber mit Beibehalten der Maßnahmen ○ Vorschläge für eine jetzige Runterstufung: Wollten erst Effekt der ersten Lockerungen abwarten. Jetzt kann Herabgestuft werden. Tönnies zeigte wie volatil die Situation ist, daher wurde vorher nicht zurückgestuft. *ToDo: Abt.3 und Presse bereiten inhaltlichen Entwurf vor, der von der neuen Gruppe Risikokommunikation ggf. im wording angepasst wird. Am Freitag wird Entwurf zur Risikobewertung diskutiert.*	

Das Angebot der Nachtestung wurde, obwohl nachweislich überbracht, ignoriert und auch komplett aus der Presse herausgehalten.

Die Bundeswehr wurde rechtswidrig eingesetzt, um die Quarantäne zu überwachen,.

Es darf bezweifelt werden, dass es sich um einen echten Ausbruch gehandelt hat. Es war eher ein politisches Planspiel im Rückblick.

Es gab auch keine Todesfälle oder schweren Verläufe.

Es werden also Fälle ohne Qualitätskontrolle wie Erfüllung der Falldefinition veröffentlicht und damit Grundrechtseinschränkungen begründet?

Aber Hauptsache die Medien akzeptieren diese Fehler?

Also ein Ausbruch OHNE sonstige Betroffene außerhalb des Einzugsbereichs des Betriebslabor (Siehe 08.07.2020)

Das RKI-Team räumt ein, dass komplizierte politische Verhältnisse die Arbeit des RKI blockieren!

Das RKI dürfte runterstufen, aber Lothar Wieler blockiert dies und beschwert sich über Ärzte, die Atteste ausstellen.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

- weniger Fällen, nur 1 LK (Gütersloh) >25/100.000
  - Minusfälle in der Falltabelle
    - Kommen leider regelmäßig vor, Grund sind nachtägliche Datenabgleiche und –Korrekturen
    - Fallzahlen werden tagesaktuell ohne Qualitätskontrolle (z.B. auf Erfüllung der Falldefinition oder nicht) veröffentlicht, teilweise werden auch alte Fälle wieder herausgenommen
    - Gründe sind z.B. Ausbrüche in Asylstätten oder Unternehmen (Tönnies), manchmal werden Personen mit unterschiedlicher Schreibweise doppelt geführt und im Nachhinein korrigiert
    - Dies wurde mittlerweile auch von den Medien aufgrund der RKI-Erklärungen akzeptiert
- Ausbrüche
  - Gütersloh
    - Fallzahlen und Inzidenz rückläufig, umfangreiche zweite Personentestung derer, die negativ waren, hat nicht vermehrt positive Fälle aufgezeigt
    - Kaum/keine zusätzlichen Fälle in der Allgemeinbevölkerung
    - RKI-Unterstützung wurde hochgelobt und sehr geschätzt, große Anzahl von RKI-MA war über mehrere Wochen hierzu tätig
    - Erfahrung hat aufgewiesen, wo Schwierigkeiten liegen: selbst wenn erfahrene Personen mitarbeiten, sind komplizierte politische Verhältnisse zusätzlich erschwerend
  - Moers Dönerfleischproduzent: erneute Positiv-testung

Aktuelle Risikobewertung • RKI darf Risikobewertung nach BMG nun herunterstufen • Präs hat gestern hierzu Gespräche geführt und tendiert zum Erhalt der aktuellen Bewertung aus folgenden Gründen: ○ Zunehmende Kritik und Nachlässigkeit, z.B. bezüglich der Masken-Benutzung (mehr als anfangs erwartet), Ärzte stellen freigiebig Atteste zu MNB-Freiheit aus, usw.	Präs/alle

Der Präsident Prof. Lothar Wieler persönlich ärgert sich darüber, dass die Bürger nicht gehorchen

Zur Erinnerung: Kein Coronanachweis seit Wochen. Im Hochsommer!

Obwohl der PCR - Test der erklärte Goldstandard in der Diagnostik ist um zu klären, ob jemand, der gar keine Krankheits-symptome hat, krank ist.

(Wir erinnern uns an die Studie aus Wuhan und Taiwan, die beide die Aussagekraft bei Menschen ohne Symptome bezüglich Ansteckung für Null halten)

Wird hier erklärt, dass das RKI im Juli 2020 nicht sagen kann, welche Aussage der PCR - Wert im Bezug auf ein Virus hat?

Erinnerung: Ein PCR - Test kann ein lebendes Virus nicht von einem toten Virus unterscheiden!

Es findet und vervielfältigt nur Nukleinsäure Bruchstücke.

RKI-Files 10.07.2020 Teil 2

Diagnostik Papier

- Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und Ct-Werte drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist
- RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online
- Ct-Wert Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden
- In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf Ct-Wert hat, sollte RKI überhaupt Ct-Wert nennen?
- ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden
- Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung

ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17

Als Ergänzung hier die wissenschaftliche Definition des CT-Wertes:

(Der CT-Wert (Cycle Threshold) bei einer PCR (Polymerase-Kettenreaktion) bezeichnet die Anzahl der Zyklen, die benötigt werden, bis die Menge der DNA (oder RNA) in der Probe ein bestimmtes Niveau erreicht, das als positiv für das Vorhandensein des gesuchten genetischen Materials gilt. Je geringer der CT-Wert, desto höher die Menge des Zielgenmaterials in der Probe, was auf eine stärkere Infektion oder Präsenz des Erregers hindeutet.

Also auf Deutsch: „wie oft muß vervielfältigt werden, um etwas zu finden!“

In größeren Städten gibt es Fälle, ohne dass es Ausbrüche gibt.

Das ist objektiv logisch, denn je weniger Menschen tatsächlich krank sind, und je mehr getestet wird, desto mehr falsch positive gibt es (Fehlerquote des Tests)

Prof. Wieler ärgert sich, dass nicht nur sein Team immer wieder bemerkt, dass viel politische Motivation in der Pandemie erkennbar wird.

Die Bürger werden unzufrieden.

Wen wundert das, wenn er die letzten Seiten gelesen hat?

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

• Es gibt Signale aus einigen Großstädten, sind dies Ausbrüche oder Einzelfälle die keinem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können? ○ Städte werden im Blick behalten, es ist nicht immer deutlich warum es hier teilweise viele Fälle gibt da diese nicht immer gut zugeordnet werden können, es ist unsicher, ob sich Geschehen dahinter verbergen ○ Nachfrage zu Städten (z.B. Düsseldorf, FG37 weiß zufällig von KKH Ausbruch dort) ist nicht immer ergiebig, Fälle sind keinem Ausbruch zugeordnet	Präs/alle
Presse • Viele Nachfragen zu der Diskrepanz der Europakarte und Risikogebiete auf der RKI-Webseite • Bundespressekonferenz heute ○ Nichts auffälliges, lief insgesamt gut ○ Präs ist mäßig zufrieden, Journalisten werden zunehmend politischer und weniger inhaltlich, Fragen stets kritischer, Klima wird rauer	Presse

Der folgende Abschnitt aus dem Protokoll war zuvor vollständig geschwärzt.

Zusammen-gefasst Übersetzt bedeutet das:

Obwohl diese Kontaktverfolgung nicht mit der echten Kontaktnachverfolgung durch das Gesundheitsamt übereinstimmt, **wird ein vom Handy als positiv erkannter Kontaktfall automatisch zu einem Verdachtsfall.**

Das Handy erfindet also Fälle, wenn es in die Nähe eines positiven Befundes auf einem Handy kommt.

Auch wenn KEIN echter Kontakt stattgefunden hat.

Wahrscheinlich der erste Fall eines „echten“ Handy-Virus.

Wie bizarr.

RKI-Files 13.07.2020 - Teil 2
CWA steht für Corona Warn - App

beinhaltet Dauer der Exposition, Details zum Kontakt
- Müssen RKI-Dokumente und Schemata diesbezüglich angepasst werden?
- Nein, zur Einführung der CWA wurde entschieden, dass CWA-Risikobegegnungen Verdachtsfälle sind, RKI-Papiere für niedergelassene Ärzte sind hierzu eindeutig, darin ist vermerkt, dass diese Personen Verdachtsfälle sind
- Die Dokumente und das Vorgehen wurden der AGI vorgestellt und von dieser akzeptiert, dies steht nicht in großem fachlichen Widerspruch zu aktuellen RKI Dokumenten, es besteht kein Änderungsbedarf
- GA sollten ruhig über diese Fälle informiert werden, so

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen** • Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt • Dies führt zur völligen Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren und zu Unzufriedenheit bei den Eltern • Es ist unklar, ob es eine Rechtsgrundlage dafür gibt? • Zwei Fragen 1. Wann muss Kind getestet werden? 2. Wann soll es von der Kita ausgeschlossen werden? • Diskussion s. unten	AL3/FG36 FG36

In der Corona Pandemie entscheidet das Bildungsministerium über die Zulassung von Kindern zu Einrichtungen und nicht das RKI oder BMG?

Hier sind Ärzte auf einmal in der Lage „gesund zu schreiben“. Kein Verweis auf Testungen?

Historischer Tiefstand der Fallzahlen auf ITS nur noch 266 positive PCR-Teste. War mal über 1600… Nahezu keinerlei Fälle - Wo ist die Rechtfertigung, die Beschränkungen aufrecht zu halten, wenn es niemand gibt, an dem man sich anstecken könnte im Inland?

Die Massnahmen haben keinen Einfluss auf die Akuten Atemwegserkrankungen (ARE)

Die „Solidarität“ (mit was?) soll mal wieder beworben werden

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

- In der virologischen Surveillance wurden zuletzt wenige Proben eingesandt. Die Sentinelproben enthalten primär Rhinoviren. Die aktuellen Maßnahmen bzw. deren Compliance scheinen die ARE nicht zu unterdrücken. Dies ist hinsichtlich eher zunehmender COVID-19-Fatigue für den kommenden Herbst zu berücksichtigen.

- Der Anteil der SARI-Fälle mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose ist gleichbleibend niedrig (3 bis 4%).
- Es wird diskutiert, inwiefern aktuelle Maßnahmen stärker beworben bzw. durch weitere Maßnahmen flankiert werden sollten. Die aktuellen Maßnahmen scheinen keinen sichtbaren Effekt auf das Auftreten der akuten respiratorischen Erkrankungen zu haben. Generell sollte der Effekt aller Maßnahmen (im regionalen Vergleich) sowie deren Compliance systematisch untersucht und mit den Ausbruchsgeschehen und infektionsepidemiologischen Parametern in den jeweiligen Gebietseinheiten verglichen werden. Welchen Effekt die Aussetzung von Veranstaltungen oder die Schließung von Restaurants/Bars/Kneipen hatte, ist nicht abschließend geklärt.

4	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Risikobewertung soll im Wesentlichen bestehen bleiben, jedoch wurde der Erklärtext angepasst. • Es wird angeregt, die Formulierungen zu den AHA-Regeln (Atemschutz vs. MNB, Reihenfolge der Aspekte) zu überprüfen. • Es wird diskutiert, inwiefern der Einschub auf der ersten Seite „trotz intensiver gesamtgesellschaftlicher Gegenmaßnahmen“ sinnvoll erscheint. Einerseits enthält er den Aspekt der Solidarität und unterstreicht die Besonderheit des Erregers, andererseits werden Empfehlungen eben nicht von allen Seiten befolgt. Eine andere Platzierung des Hinweises erscheint	FG32/alle

- Aktuell auf ITS 266 (+2), davon beatmet 125 (-5) – weiterhin konstant
- MV hat weiterhin keine Fälle, HB und HH haben aktuell auch keine Fälle übermittelt. NW hat als einziges BL einen Anstieg von mehr als 100 Fällen zum Vortag (aber der Trend ist dort rückläufig).

Weiterhin völlig normales Auftreten von Erkältungskeimen zur typischen Zeit - Aktuell: Sommergrippe: Rhinoviren. Als HNO-Facharzt kann man rückschauend sagen: Fehlinterpretation der saisonalen Grippe als neue Covid-19 Erkrankung. Das RKI hat ansteigende **PCR-Positive, aber keine Nachweise im Labor? und wird weiter nicht stutzig. So traurig das Ganze.** Man beachte die Formulierung: In den letzten WOCHEN!!! Was für eine Schlussfolgerung - **Der Elefant steht mitten im Raum.**

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

	• Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • In den letzten Wochen gab es viele Rhinovirus-Nachweise, weitere Viren wurden nicht nachgewiesen.	FG17
13	**Surveillance** **Virologische Surveillance am Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren** (Folien hier) • Die Influenza-Saison war eher moderat, die Einsenderate scheint mit der Schwere der Saison zusammen zu hängen. Seit Anfang März 2020 gibt es eine hohe Zahl an Einsendungen. Nach Ende niedrigere Testschwelle bei einsendenden Ärzten sein. Der Rebound könnte ein Hinweis auf geringere Effektivität der Maßnahmen ab ~ 22-23. Kalenderwoche sein. • Es wird angeregt, die Bedeutung der Maßnahmen hinsichtlich der frühzeitigen Beendigung der Influenzawelle sowie dem Auftreten von weiteren Atemwegserkrankungen beim nächsten Pressebriefing sowie im Rahmen eines Epid. Bull. Artikels darzustellen. Dies könnte die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen. Eine klare Abgrenzung des Effekts einzelner Maßnahmen gestaltet sich schwierig. Jedoch können die obigen Daten die allgemeine Akzeptanz verstärken. Die soziale Verantwortung für Risikogruppen müsste auch betont werden.	FG17

Das RKI hätte längst die Pandemie für beendet erklären müssen und damit auch anderen Ländern helfen können, den Fehler zu erkennen. Die Leitung des RKI trifft eine besondere Schuld. Denn Christian Drosten ist der Erfinder der Pandemie und sie hätten ihn als unfähig entlarven können-(Erinnerung: er ist auch Schuld an der Schweinegrippen - Überschätzung und schuld an vielen Impfopfern.

Nicht das Expertenteam, welches auf den Elefant im Raum immer diplomatisch hinweist.

Mehrfach im Laufe der Krisenstabs-sitzungen wird darauf hingewiesen, dass es keine Aerosol-übertragung geben kann. Nur Tröpfchen.

Das bedeutet aus ärztlicher Sicht (Autor ist HNO-Facharzt):
Im Freien keine Ansteckungsgefahr. In Räumen würde Abstand halten ausreichen.

Das RKI sagt deutlich, dass Schulen und Kinder keine Superspreader sind.
Das ist die Folge der Massnahmen->
https://web.archive.org/web/20210128125402/https://www.wochenblick.at/kapazitaeten-auf-psychiatrie-gesprengt-kinder-sind-suizidal-wegen-corona/

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Bisherige Untersuchungen sprechen für die Nicht-Einhaltung der AHA-Regeln als Hauptrisikofaktor. Es gibt Evidenz dafür, dass die Mehrzahl der Fälle sich durch Tröpfcheninfektion angesteckt hat.
- Bias, je genauer recherchiert wird, desto eher ist eine Ansteckung nicht auf Aerosole oder die Klimaanlage zurückzuführen, sondern auf Tröpfchen. Dies ist aber aufwendiger zu ermitteln. Es wäre gut zur Evidenz beizutragen.

z.B. der Dachverband BBK durch.

- Es gibt Ausbrüche in Schulen und Kitas. Auch in Schulen sind Grundregeln einzuhalten. Es gibt keinen Anlass dafür, dass in Schulen von den AHA-Regeln abgesehen werden kann. Jedoch muss der Meinung, dass Schulen und Kinder Superspreader sind, entgegengetreten werden. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss dagegen mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Kapazitäten auf Psychiatrie gesprengt: Kinder sind suizidal wegen Corona

28. Januar 2021

Es ist alarmierend: Die Kinder- und Jugendpsychiatrien platzen aus allen Nähten. Depressionen, Essstörungen und Selbstmordabsicht: Die Corona-Politik hat vor allem den Kinderseelen enorm zugesetzt. Schuld daran seien vor allem die Schulschließungen und die soziale Isolation.

Am 10.08.2020 legt das RKI folgerichtig nach und bestätigt, dass es wissenschaftlich gesehen keinen Sinn macht, Masken im freien zu fordern oder zu tragen!

Noch einmal als Zitat: Aktuell gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für Empfehlung von Masken für draußen (bsp. Paris) bzw. Situationen, in denen 1,5 m Abstand eingehalten werden kann (bsp. Klassenzimmer), aber man von eine höheren Wahrscheinlichkeit der Aerosol/ Tröpfchenbildung ausgehen muss. Es erscheint jedoch plausibel.

Der Staat nimmt dem Bürger die Eigenverantwortung ab.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

• Sind die aktuellen **Maskenempfehlungen** noch up-to-date? Es herrscht Verwirrung, in welchen Kontext (drin/draußen) ob und welche Masken getragen werden sollen. Aktuell gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für Empfehlung von Masken für draußen (bsp. Paris) bzw. Situationen, in denen 1,5 m Abstand eingehalten werden	VPräs/alle

ROBERT KOCH INSTITUT

~~R DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

kann (bsp. Klassenzimmer), aber man von eine höheren Wahrscheinlichkeit der Aerosol/ Tröpfchenbildung ausgehen muss. Es erscheint jedoch plausibel. Bei den aktuellen Empfehlungen zum Tragen von Masken spielt stets der Mindestabstand eine Rolle. Eine Empfehlung ohne Berücksichtigung des Mindestabstandes wäre eine Veränderung der aktuellen Empfehlungen und aktuell wissenschaftlich nicht begründbar. Diese Empfehlungen könnten potentiell zu großen Einschnitten in das tägliche Leben (bsp. Restaurantbesuch, Unterricht) führen und sind schwer umsetzbar.	
Lediglich Fremdschutz bietet das Argument Masken für alle zu empfehlen. Eigenschutz würde dazu führen, dass Menschen das Tragen ablehnen könnten mit dem Argument, dass Gegenüber sich mit einer Maske schützen könnte.	

Keine Auffälligen ARE,aber Planung für die nächsten zwei Jahre?

Wieso waren Pandemien in der Vergangenheit (Grippe2018 / SARS - Cov1) etc. eigentlich immer nur für eine Saison geplant?

Die dunkelblaue untere Linie ist die Pandemie über die wir sprechen, die dazu geführt hat, dass Grundrechte eingeschränkt wurden und das Infektions-schutzgesetz und das Sozialgesetzbuch geändert wurde.

Die DUNKELBLAUE Linie.

Rot ist das aktuelle Jahr 2024

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

- Im Rahmen von Corona global sind viele Projekte für die nächsten 2 Jahre geplant. Die Projekte müssen gebündelt werden, hierzu wird nächste Woche ein Meeting stattfinden.

<

Ich habe ergänzend den aktuellen RKI Bericht von heute angeschaut.
https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-22.pdf
Das sollte im Rückblick jeder machen!
KW 22/2024 - Seite 2 - ARE sind akute Atemwegserkrankungen!

Es gab seit 2017 keine unauffälliger Erkältungswelle als 2020. Seit der Impfung explodieren die Krankheitsfälle

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 22. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.rki.de/grippeweb.

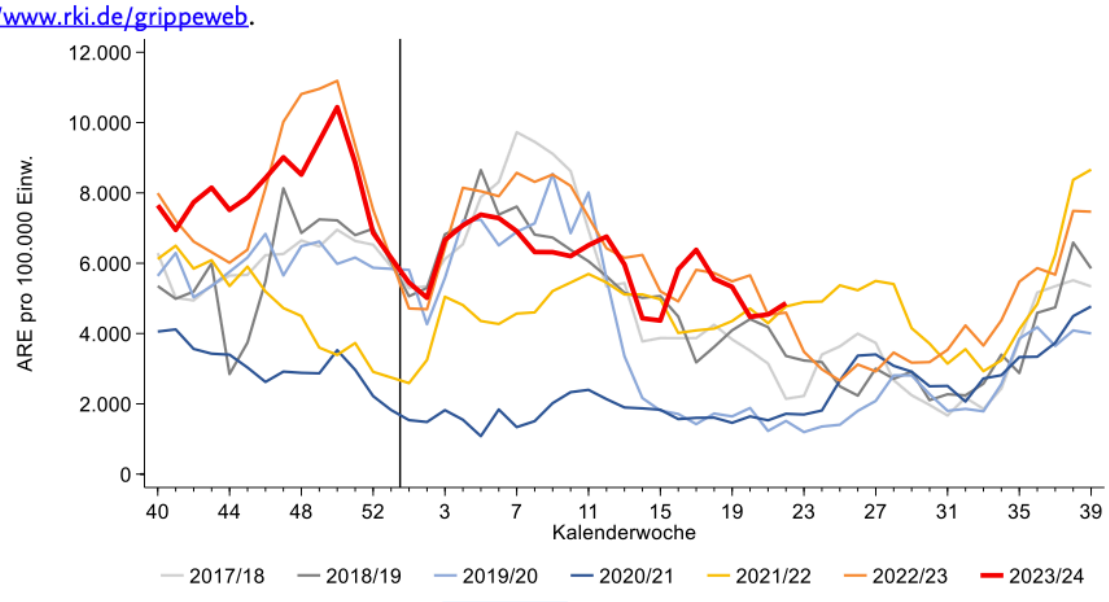


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Eine der wichtigsten und erschreckendsten Sitzungen des RKI

Sie ist für die Nachwelt und die Strafverfolgung essentiell

Es war also bereits vor der Zulassung klar, dass bei potentiellen Impfstoffen mehr Nebenwirkungen auftreten werden, als bei herkömmlichen?

Ferner, dass es Ansteckung von Geimpften gibt und diese schwerer verlaufen wird? und am 15.04.2020 räumt man noch ein , dass man keine Vergleichsimpfung hat?

Also keine Vorerfahrung mit Nebenwirkungen!

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

b) RKI-intern

[redacted]/ FG33

- Aktuelle Entwicklungen zum COVID-19-Impfstoffe

Update – COVID-19 Impfstoff-Entwicklung und Einführung der Impfung in Deutschland (Folien hier)

- Überblick Impfstoffentwicklung COVID-19

- Moderna –mRNA-1273 - Nebenwirkungsprofil
  - Vergleich der Dosengruppen hinsichtlich den Nebenwirkungen
  - keine schwerwiegende Nebenwirkungen, aber im Vgl zu herkömmlichen Impfstoffen schon mehr
  - Mehrere Firmen haben schon mit der Impfstoff Produktion begonnen

getestet

  - Wichtiger offener Punkt. Enhanced Disease: Dies bedeutet, dass bei Impfdurchbrüchen stärkere Erkrankung auftritt als bei Ungeimpften.

RKI-Sitzung vom 15.04.2020 (keine Erfahrung mit mRNA)

- Derzeit kann man schwer sagen welcher Impfstoffansatz der erfolgversprechendste ist, Joint Procurement vorab schwierig, CEPI (auch finanziert durch BMBF) wirkt hoffentlich bei Tech Transfer ausgleichend.
- Es gibt keine Erfahrung wie gut und wie dauerhaft die Immunität durch die Impfung sein wird.
- Firmen sind zuversichtlich, dass ein Impfstoff entwickelt werden kann. Bei MERS und SARS wurde die Impfstoffentwicklung in Phase II wg fehlender Finanzierung angehalten
- Es gibt keine Erfahrung mit mRNA- Impfstoffen, aber ein großer Vorteil wäre, dass wenn man die Produktionsstätten hat, rel. schnell viel Impfstoff hergestellt werden kann.

Wieso wurde bereits im April dieser Schnellschuss durchgeführt?< Und Der warum berichtet der Chef von Moderna beim WEF davon, dass er schon 2019 wußte, dass eine Pandemie kommt?

„When the pandemic happened, Moderna had made 100,000 dose in 2019 for the whole year. And I remember walking into the office of my manufacturing and I say, 'How about we make a billion dose next year?' And they look at me a bit funny and say, 'What?' And I say, 'Yeah we need to make a billion dose next year, there's going to be a pandemic.'"

Q: Report24.news 4.4.23

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.04.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen** • Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzept zu entwickeln, [redacted] hat dies mit [redacted] vom BMG besprochen, es ist zweiteilig • 1. Entwicklung einer Impfempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt • 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung ○ Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden ○ Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben	FG33

Moderna Geschäftsführer Stéphane Bancel. Screenshot aus Videomitschnitt WEF

Der kurze Gesprächsausschnitt, der aus einer Podiumsdiskussion anlässlich des Weltwirtschaftsforums 2023 stammt, hat Sprengkraft. Stephane Bancel, CEO von Moderna, erklärte, sein Unternehmen schon im Jahr 2019 auf die Produktion von Milliarden „Impfstoff"-Dosen eingeschworen zu haben. Denn 2020 würde es eine Pandemie geben.

Und wieder mal: Niedrigste Positivenrate seit Beginn (Verhältnis Tests zu pos. Ergebnis)

Immer weniger Tote / Fallzahl, das die CFR (Case Facility rate) nach unten treibt.

Eine Frage nach Abwasserbeprobung wird als unzuverlässig und wenig sinnvoll eingestuft.

Wenn die Länder nichts von den schnellen Impfstoffen wußten, warum wurde bereits im April darüber im RKI gesprochen?

Keine gute Grundlage für Bund-Länder Konferenzen.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

10	**Labordiagnostik** • ZBS1: ○ 1.071 Proben untersucht, nur 29 pos. für SARS-CoV-2, niedrigste Positivenrate seit Beginn, viele Proben aus Heimen und von Schulklassen ○ Personal zur Unterstützung eingestellt ○ Derzeit Vorbereitung auf Studien • FG17, virolog. Surveillance: ○ 155 Einsendungen, 84 pos. für Rhinovirus, alle anderen getesteten Erreger negativ • AG Diagnostik im BMG:	ZBS1 FG17 AL1, FG36

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Genesene, Reff=0,98, 7 T Reff=0,97

- Keine großen Änderungen im R-Wert und bei der Zahl der ITS-Personen, geringer Fall-Verstorbenen-Anteil.

- Der Nutzen einer aktuellen Abwasserbeprobung wird seitens des RKI kritisch gesehen, Quantifizierungsversuche seien nicht verlässlich und aktuell wenig sinnvoll. Der Nutzen als Frühwarnsystem wäre nur an Orten gegeben, an denen regulär keine Fälle auftreten. Laut BMG soll in Zusammenarbeit mit dem

Fahrplan Impfstoffstrategie und -umsetzung

- Es wird berichtet, dass die Bundesländer über die geplante Zulassung von Impfstoffen ab Ende des Jahres überrascht waren und nun die Implementierung und Logistik planen müssen. Eine

Jetzt wird es richtig gehend peinlich:

Per Stallorder wird ab sofort JEDER als Corona-Toter gezählt, der IRGENDWANN mal einen positiven PCR - Test hatte.

Kein Scherz!

Also wenn der Patient von einem Löwen gefressen wurde, und einmal einen positiven PCR-Test hatte, ist er an Covid gestorben

Die Experten kritisieren künstlich erhöhte Todesfallzahlen und wollen bei der alten Zählweise bleiben - ohne Erfolg!

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Martin Mielke (Abt. 1)

- Anm. Zählung von an Covid-19 Verstorbenen:
  - es werden alle diejenigen Verstobenen gezählt, die zu einem gegebenen Zeitpunkt als Covid-19-positiv gemeldet worden sind
  - es existiert keine Frist für einen zeitlichen Zusammenhang
  - Zählweise Gegenstand der Diskussion, Kritik „künstlich erhöhter Todesfallzahl"
  - Vorgehen jedoch binnen der letzten Monate konsistent und weiterhin vernünftig

- Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Tag: derzeit starker Anstieg der Testung nsgesamt zu verzeichnen (Erreichen der Testkapazität ggf. möglich), am Wochenende nach wie vor wesentlich geringerer Testumfang, Positivanteil weiterhin gering
- Anteil Personen mit positiver SARS-CoV-2-Testung nach Altersgruppe: recht einheitliche geringe Positivrate, geringster Anteil positiv Getesteter in der Altersgruppe > 80-

Ich finde diesen Abschnitt besonders bemerkenswert, denn er illustriert deutlich, dass hier gegen die Statistik und die Experten entschieden wird, um die Illusion einer Pandemie weiter aufrecht zu erhalten.

26.08.2020 ein Datum, dass sich jeder merken sollt.

Der Monat August ist voller wissenschaftlich kaum zu ertragender Peinlichkeiten

Die Frage ist sehr einfach zu beantworten.

Wenn eine Person im Wald Himbeeren sammelt findet sie weniger, als wenn 10 Menschen sammeln. Sind keine Himbeeren mehr da, werden unreife Brombeeren gesammelt. Je mehr Sammler, desto größer die Ausbeute, aber auch die Fehlerquote.

Das RKI erhält den Auftrag, ein Papier zu erstellen, welches das BMG benutzen kann, falls es sich vor einem Untersuchungs-Ausschuss verantworten müsse?

Der letzte Absatz ist wichtig für die Leser für die, die glauben das RKI sei unabhängig.

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

- Die Frage, ob die Testhäufigkeit Einfluss auf die Zahl der pos. Ergebnisse hat, ist nicht ganz einfach zu beantworten.
  - Normalerweise geht die Positivenrate runter, wenn mehr getestet wird. Durch Reisetätigkeiten kommen jedoch neue Expositionen dazu mit zusätzlichen Fällen.
  - Importierte Fälle sollten nicht dem deutschen Geschehen zugerechnet werden. Anlass, warum getestet wird, ist wichtig.
  - Diese Frage kommt aus politischem Bereich, von Presse und von Bürgern.

werden.

- Zweck des Berichts: primär fürs BMG und als Vorbereitung für Abschlussbericht bis hin zu möglicher Befragung vor Parlament im Rahmen eines Untersuchungsausschusses.
- Die Frage, ob eine gekürzte Version ins Internet gestellt werden sollte, wurde diskutiert.
  - Falls ja, müsste auf korrekte Schwerpunktsetzung geachtet werden, da kritische Beurteilung durch die Öffentlichkeit zu erwarten wäre.
  - Dagegen spricht, RKI steht im Moment sehr im Fokus der Öffentlichkeit. Ist es deshalb wirklich sinnvoll, jetzt einen Zwischenbericht zu veröffentlichen?

FG32, FG37

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie vom 27.08.2020 ○ [redacted] wird Arbeitsaufträge ans RKI schicken. ○ MPK Beschluss war Gegenstand der TK heute Morgen. Testkapazitäten und neue Testoptionen, Teststrategie allgemein, Dauer der Quarantäne sind Punkte die das RKI unmittelbar tangieren, viele rechtliche Aspekte wird RKI nur indirekt betreffen.	FG32

BMG steht für Bundesministerium für Gesundheit

Die Presseabteilung kämpft gegen die zunehmend bessere Information der Bevölkerung, dass die Tests, gerade in nicht Infektzeiten eine deutliche Fehlerquelle haben.

Sachlich richtig muß man davon ausgehen, dass es im Grunde nur falsch positive Ergebnisse gibt, denn im August sind Coronaviren nicht aktiv.

Eigentlich ziemlich simpel und jederzeit über das Grippeweb auch nachvollziehbar.

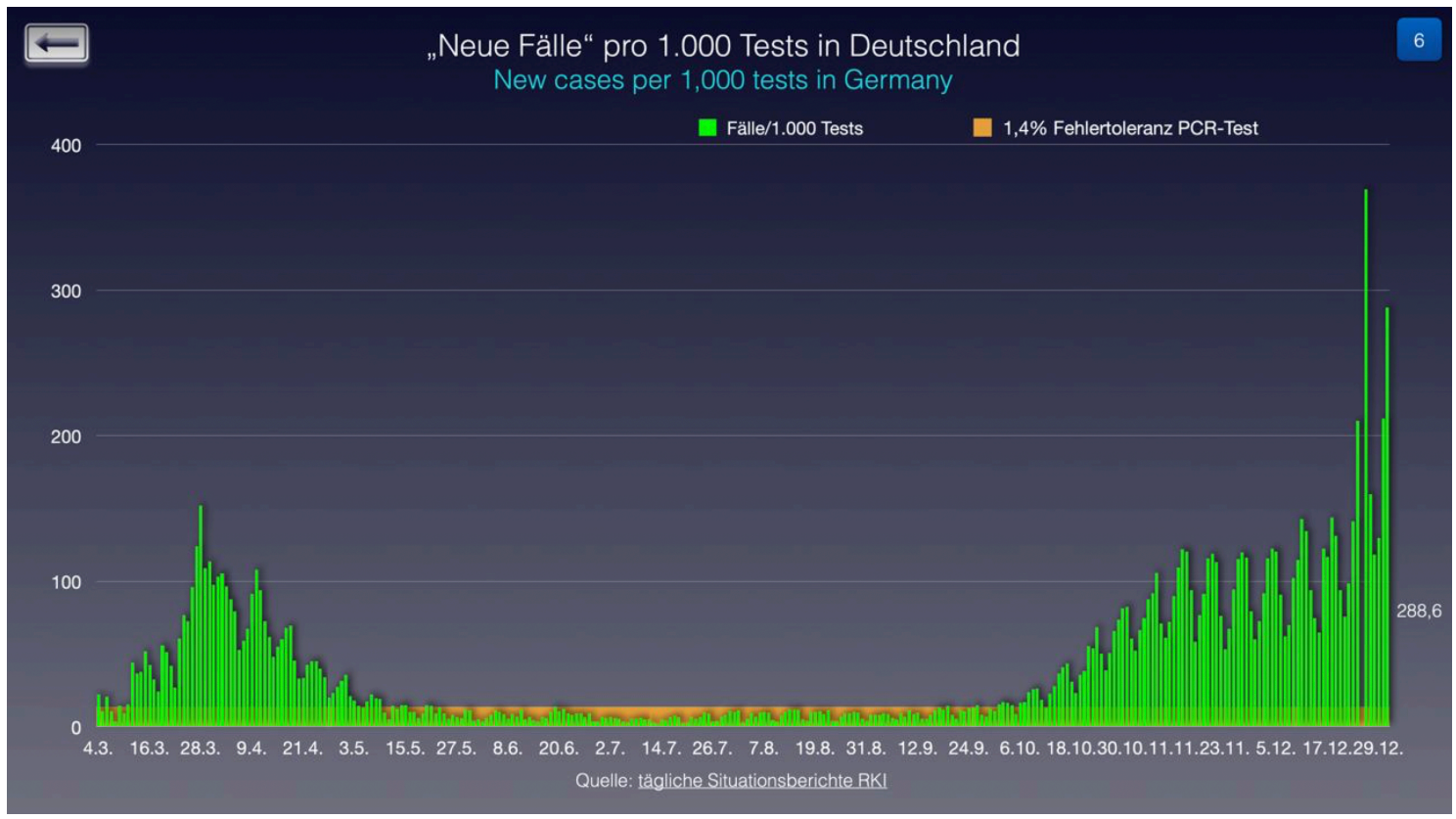
Deswegen gibt es ja „Erkältungswellen“ - wenn es kalt wird..

Fortsetzung 28.08.2020

Presse

- Im Infopostfach findet sich vermehrt die Unterstellung, dass Reiserückkehrer nicht wirklich krank wären, sondern nur positiv getestet. Dauerbrenner bei den Fragen sind weiterhin falsch positive Tests.
- [redacted] ist 2 Wochen im Urlaub, kurzfristige Veröffentlichungen im Epid.Bull sind in dieser Zeit schwierig.

Presse



- Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%)
- Ergebnisse:
  - kein Nachweis einer akuten Infektion
  - 6% Erwachsene mit pos. Antikörper-Nachweis
  - Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen.
  - Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper-Nachweis hatten keine Krankheitssymptome.
  - Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt
  - Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV-2-Test (Eigenangaben) keine Antikörper nachgewiesen werden. Selbstangabe ist fehleranfällig, passt aber zur Meldeinzidenz im Rahmen der Stichprobe.

Und deswegen kann es auch keine Antikörper geben. Ziemlich simpel. Falsch Positiv bekommt weder Symptome noch Antikörper - wie auch?

Also, das RKI sieht in den Coronademos keine Nazis.

Was ist ein radikaler Impfgegner eigentlich?

Jemand der einem die Spritze wegnimmt?

Ist mir kein Fall bekannt.

Nur viele ehemalige Impfbefürworter, die in den letzten Jahren viel gelernt haben.

Jugendliche will man verstärkt in Richtung Umweltschutz lenken und ihnen damit entgegen kommen, damit sie mehr Hygieneregeln beachten?

Bis zu 30% der Kritiker nach offiziellen Zahlen sind also ein **sehr geringer Teil** der erwachsenen Bevölkerung?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Linien für jüngere Leute sind in Planung, bald wird es eine zielgruppengerechte Ansprache geben.
- Könnte bei jungen Menschen der Generationenvertrag mitangesprochen werden, im Sinne von mehr Umweltschutz und im Ausgleich Hygieneregeln beachten. Wie können Jugendliche für soziale Verantwortung sensibilisiert werden? Wird von BZgA adressiert.
- Bei den Corona-Demos ist ein erheblicher Anteil nicht aus dem politisch rechten Spektrum. Wie können Leute, die glauben, sie vertreten ein Anliegen, erreicht werden. Lohnt es sich, diese Gruppe spezifisch mit sachlichen Argumenten zu adressieren?
- Schwierig zu beantworten, da es sich um keine homogene Gruppe handelt. So sind radikale Impfgegner rationalen Argumenten nicht zugänglich. Verunsicherte Leute könnten durch das Thema soziale Verantwortung adressiert werden, die Wirksamkeit ist fraglich.
- Lohnt sich eine Fokussierung auf diesen sehr geringen Teil der Bevölkerung, wenn sich der größte Teil sinnvoll verhält? Sinnvoller ist, diesen Teil der Bevölkerung zu stärken.

Presse

10	**Labordiagnostik** • ZBS1 ○ In der KW35 gingen ca. 1.000 Proben ein, davon waren 6,4% (64 Proben) positiv auf SARS-CoV-2. ○ Es gibt immer mehr Anfragen von GA, ob Scheine zur Weiterleitung an die CWA zugeschickt werden können. ○ [redacted] hat informiert, dass aus Kapazitätsgründen im Moment Kontaktpersonen Kat.1 ohne Testung in Quarantäne geschickt werden. Eine Testung findet an Tag 10-11 statt. • Virologische Surveillance ○ 55% Rhinoviren , keine weiteren Erreger ○ Zurzeit viel Literaturrecherche, in Vorbereitung für die Antigenschnelltests.	ZBS1 FG17

Auch hier kein valider Virusnachweis in der Surveillance. nur positive Tests.

Dem RKI fällt auf, dass etwas nicht stimmen kann. Denn das Virus ist ja weiter aktiv.

Es fällt sehr schwer, diesen Schritt zu gehen, aber die Antwort ist ziemlich einfach.

Die vermehrten Toten waren nicht Folge der Infektion.

Sie sind an - oder mit - der Therapie gestorben.

Heute 2024 wissen wir aus mehreren Ländern zuverlässig, dass dies durch tödliche Behandlungs-Protokolle verursacht wurde.

Es bleibt die Frage: Wer hat diese erstellt, denn das Vorgehen ähnelt sich weltweit!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade (VPräs)

- Anteil Verstorbener je Altersgruppe an COVID-19 Fällen: Anteil der Altersgruppe der über 80-Jährigen von 35 % auf derzeit unter 10 % zurückgegangen, ähnlicher Trend bei der Altersgruppe der 60- bis 79-Jähigen
- Deutlicher Hinweis, dass sich der Anteil an Verstorbenen über die Zeit verändert hat. Rückläufigkeit sehr interessant:
  - Vermehrte Testung nicht ursächlich, da in dieser Altersgruppe im Vergleich nicht zunehmend getestet wird
  - Dezidierte Aufschlüsselung hinsichtlich Altersgruppen nötig, auch hinsichtlich möglicher Ursache dieser Abnahme
  - Hierbei ggf. relevante Parameter: Meldedaten, Positivraten, syndromische Daten, Anzahl der Tests, absolute Fallzahlen, therapeut. Regime, klinische Verläufe und outcome, Setting, Hospitalisierung j/n, Geburtscohorten
  - Dezidierte Aufschlüsselung auch hinsichtlich Kommunikation hochrelevant
  - Weiterhin Analyse hinsichtl. Stratifizierung der Anzahl der Verstobenen im Ländervergleich von Interesse, ebenso der jeweilige Anteil der Verstorbenen nach Altersgruppe
  - Gesamtbetrachtung nötig
- Cave die verschiedenen Eingriffe von Entscheidungsträgern auf die Auswahl der zu testenden Personenkreise erschwert die Interpretation

Offensichtlich wird die Testung immer wieder willkürlich von Politikern beeinflusst und manipuliert.

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	**Aktuelle Risikobewertung** • Deeskalierendes Wording im Lagebericht angepasst an die aktuelle Situation – und daran angeschlossen angepasst an die Risikobewertung • Da Fallzahlen derzeit stabil soll wording entsprechend angepasst werden *To do: Vorschlag dazu soll im Anschluss im Krisenstab-Verteiler verschickt werden (Vorschlag hier: „muss weiter intensiv beobachtet werden")*	alle

Immer neue Wortspiele, statt die Bevölkerung zu informieren, dass die Pandemie längst vorbei ist.

Weiterhin wird jede Möglichkeit, die Massnahmen zu beenden, ignoriert.

Der 9. Tag nach der Gross-demonstration am 29.08. in Berlin mit mindestens doppelt so vielen Teilnehmern, wie am 01.08.2020 und erstmals massiver Polizeibrutalität. Das RKI beschwert sich über die Einmischung von Kultusministerien, die von Kinder- und Jugendmediziner n beraten werden.

Vernünftige Idee, einen Arzt entscheiden zu lassen, ob jemand krank oder gefährdet ist.

So sollte das ja eigentlich sein, und es war immer so bis 2020.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Gesamt-Inzidenz seit längerem auf Plateau	
○ RKI sollte sich nicht ganz von gelebter Praxis entfernen, Empfehlungen sollen in der Praxis anwendbar sein. Bisher folgen nur Kultusministerien nicht, die von Kinder- und Jugendmedizinern beraten werden. ○ Die Kombination von Symptomen und individuellem Risiko könnte bei nicht ausreichender Testkapazität eine Strategie sein. Für eine individuelle Risikoabwägung müsste ein Arzt die Expositionssituationen evaluieren. Ein Expositionsansatz wäre auch besser als ein regionaler Ansatz.	
• Verkürzung Isolierungsdauer ○ In der Presse herrscht ein großes Durcheinander zwischen Isolierung und Quarantäne und Aussagekraft der Ct-Werte. ○ Ist es sinnvoll nach Ct-Werten zu entscheiden, ob ein Patient infektiös ist? Es handelt sich um eine individual-medizinische Testperspektive: wie geht man grundsätzlich mit infektiösen Personen um, wie gut ist die Probe (schwankt über den Tag)? ○ Hilfreich wären solide Studien, die die Symptomatik mit der Virusausscheidung korrelieren. Wie weit ist die Virusausscheidung vorverlagert? Wie lange ist sie noch so relevant, dass Personen isoliert werden müssen? Wenn solche Studien vorhanden wären, könnte anhand der Symptomatik entschieden werden. Bisher keine Studien bekannt.	Schaade / Alle

Stand 07.09.2020 in einer angeblich weitweiten Pandemie, hat keiner eine valide Studie, die belegt, was der PCR - Test eigentlich aussagt oder nicht?

Dabei ist das seit Jahren bekannt. CT>25 wahrscheinlich falsch positiv. Ab CT30 keine Viren mehr anzüchtbar, also nicht ansteckend. Da die Symptomatik von Covid-19 die gleiche ist wie bei anderen Infekten, ist sie nicht vergleichbar.

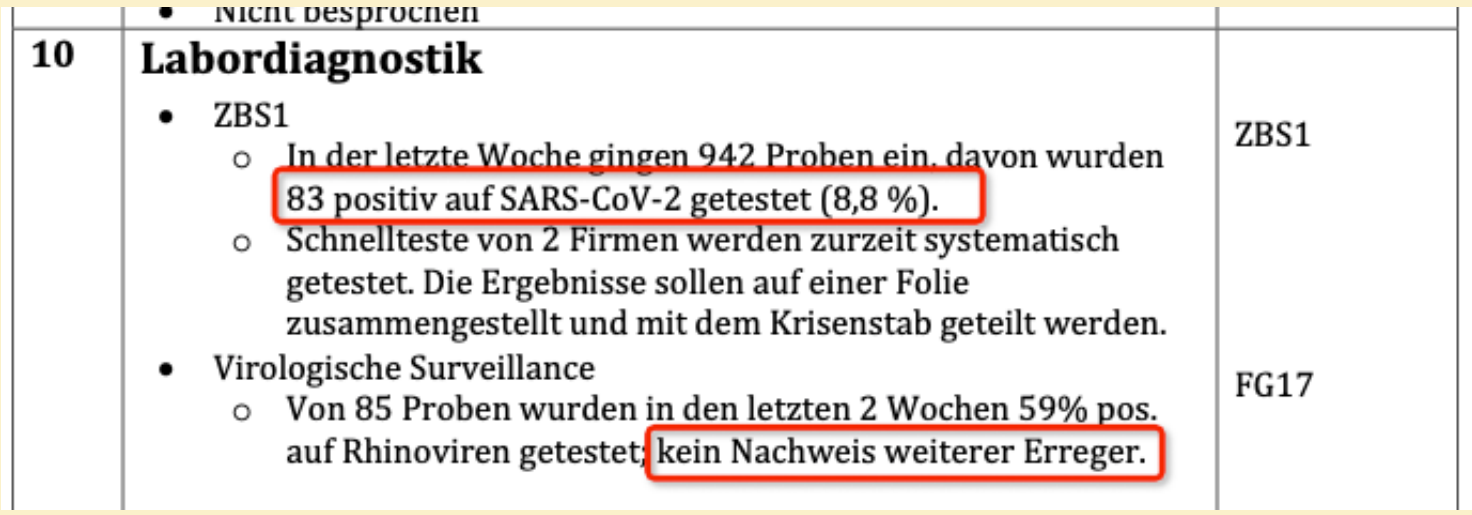
Aber noch einmal: Stand der Studien (Wuhan&Taiwan) mit über 10.000.000 (Millionen) Teilnehmern sind Menschen ohne Symptome nicht ansteckend.

Weiterhin positive Tests, die wahrscheinlich falsch positiv sind, da es keinen Erregernachweis gibt.

Erneute Bestätigung vom RKI direkt. Keine Ansteckung an Menschen ohne Symptome.

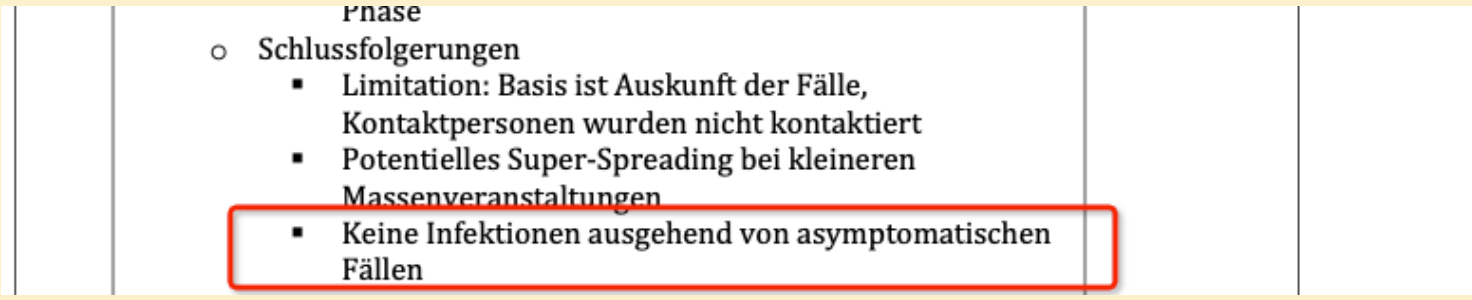
Das RKI will nicht weiter vom BMG benutzt und vorgeschoben werden (nur netter ausgedrückt).

RKI-Protokoll 07.09.2020 - Fortsetzung

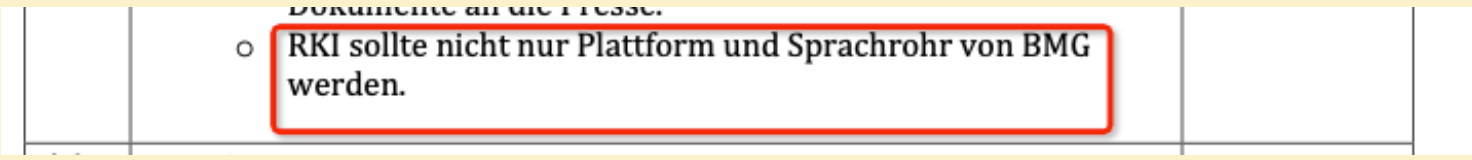


- Nicht besprochen

10	**Labordiagnostik** • ZBS1 ○ In der letzte Woche gingen 942 Proben ein, davon wurden 83 positiv auf SARS-CoV-2 getestet (8,8 %). ○ Schnelltests von 2 Firmen werden zurzeit systematisch getestet. Die Ergebnisse sollen auf einer Folie zusammengestellt und mit dem Krisenstab geteilt werden. • Virologische Surveillance ○ Von 85 Proben wurden in den letzten 2 Wochen 59% pos. auf Rhinoviren getestet; kein Nachweis weiterer Erreger.	ZBS1 FG17



Phase
- ○ Schlussfolgerungen
  - ▪ Limitation: Basis ist Auskunft der Fälle, Kontaktpersonen wurden nicht kontaktiert
  - ▪ Potentielles Super-Spreading bei kleineren Massenveranstaltungen
  - ▪ Keine Infektionen ausgehend von asymptomatischen Fällen



Dokumente an die Presse:
- ○ RKI sollte nicht nur Plattform und Sprachrohr von BMG werden.

Es ist eine Frechheit, dass beide Querdenken-Demonstrationen in Berlin nicht beachtet werden.
01.08.2020 und 29.08.2020

Gleiches gilt für die Black -Lives Matter Demos.

Diese Demonstrationen haben bewiesen, dass die Pandemie-Theorie eine Lüge war.
Coronaviren gab es immer und Grippewellen auch.

Die tödlichste Pandemie aller Zeiten, hätte spätestens jetzt als beendet gelten müssen

Sie hatten keinen Einfluss auf die Positivenrate, die Krankenhausaufenthalte oder die Inzidenzen.

Bis zum heutigen Tag wird das ignoriert.

Das RKI erklärt, dass die Wissenschaft von außen manipuliert wird.

Mit anderen Worten: Man gibt dem RKI eine andere wissenschaftliche Richtung vor, als dieses es vertreten will.

Das RKI würde gerne die positiven PCR - Testergebnisse durch eigene Anzüchtungen von Viren validieren.

_____

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

auf den Schnupfenplan angepasst wird

- Generell viele direkte Arbeitsaufträge vom BMG die in die wissenschaftliche Hoheit des RKI eingreifen (Beispiel Aussteigerkarten)

RespVir

- Könnten die Isolate aus den Laboren auch ans RKI gehen? Es werden in den meisten Fällen positive PCR-Nachweise sein und keine Isolate oder Anzüchtung, die noch weiter untersucht werden könnten, Proben werden normalerweise nach 7 Tagen verworfen

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

- Ein Validierungsplan von Antigentests gewünscht
- Isolation und Quarantäne werden vom Minister und Lauterbach vermischt.

Gesundheitsminister Jens Spahn entscheidet auf dem Flur mit Prof. Wieler wie er gerne die Quarantäneregeln hätte, obwohl er sie wie Lauterbach verwechselt?

- AG Diagnostik Bericht zu konkreten Einsatzgebieten der Antigen-Teste; ist keine Empfehlung sondern Ergänzung des bereits vorliegenden Berichts; Problem: Bisher nur Herstellerangaben zu den Antigen-Tests im EU-Raum vorhanden. Zur klinischen Validierung der Tests liegt die FF beim PEI unter Zuarbeit deutscher Kooperationspartnern — Wieler
- Flurgespräch mit Minister Spahn: Dieser wünscht zum Anf. Oktober Änderung der Quarantäneregelung unter Einbeziehung von Antigentests.
- Hier gilt es das Institut durch Vorabkommunikation und Gesprächsnotiz zu schützen. — [redacted]

Weiterhin nur Positive Tests mit Vergleichbarer Positivrate. Weiterhin aber keine lebenden Erreger nachweisbar.

Also weiterhin eher falsch positiv. Da auch keine stärkere Inanspruchnahme der Kliniken feststellbar ist

Ergebnisprotokoll Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

10	**Labordiagnostik** • 1076 untersuchte Proben • 7,25 % postive Rate • In der Virologische Surveillance sind 184 Proben/4 Wochen eingegangen • Davon waren 98 Proben positiv für Rhinovirus. Die Testung auf alle anderen respiratorischen Viren, incl.	FG17 [redacted] / [redacted]

Seite 4 von 5

	SARS-CoV-2 und Flu A/ Flu B, war negativ. • [redacted] erwartet Stellungnahme des BMG (Reaktion des GMK Beschlusses)	

Kein Nachweis von SARS-Cov2, seit Wochen!

Aufheben der Massnahmen oder der Pandemischen Lage?

Fehlanzeige.

Es ist damit die erste Pandemie, die ohne Erreger seit Monaten aufrecht erhalten wird.

es ist nicht legitim, so vorzugehen.

In allen Vorjahren wurden die Grippewellen zu einem Zeitpunkt (März/April/Mai) als beendet erklärt, und im nächsten Jahr wieder neu gezählt.

Gleiches hätte für Corona gelten müssen, aber man hat einfach weiter gemacht.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

10	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance Niedriges Niveau der Aktivität und es werden bis zu 90% Rhinoviren nachgewiesen. Diese Woche wurde erstmalig Influenza B (Viktoria Linie) bei 25-jährigen Patient*in aus NRW mit typischen Symptomen nachgewiesen. Unklar ob die Infektion in NRW oder Ausland	FG17

Seite 6 von 8

	erworben wurde. Einfluss des Lockdowns im Sentinel gut sichtbar. Eine Woche nach Lockdown erfolgten keine Virusnachweise mehr, mit den Lockerungen nahmen Nachweise von Rhinoviren zu. Bisher keine anderen Viren nachgewiesen.	

Also - bitte die letzten Seiten Anschauen:

Inzidenzen auf Plateau, kein Nachweis von SARS seit Wochen.

Dann diese Formulierung für die Bevölkerung - den Souverän?

und diese öffentliche Kommunikation, die im vollständigen Widerspruch zur Realität ist.

Der Anstieg der Übertragung ist eine reine politische Vorgabe und Phantasie.

Ergebnisprotokoll Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

	Form angenommen „Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten, wobei auch wieder eine leichte Zunahme der Fälle in der älteren Bevölkerung zu beobachten ist.“	
11	**Labordiagnostik** • Untersuchung Straubing-Proben: Erste positive Probe • Bemerkenswerte Probenergebnisse: Eine Influenza A und eine Influenza B positive Probe • ansonsten nichts Ungewöhnliches • Neues zur Virusevolution: Viren entwickeln sich, aber bisher keine bedeutsamen Veränderungen	ZBS1 [redacted] FG17 [redacted]

Jetzt wird es spannend, der Krisenstab schaut nach Schweden und wundert sich.

Obwohl die Politik aggressiv nach außen vertritt, dass Schweden alles falsch gemacht habe (kein Lockdown, keine Masken) - hat Schweden nicht nur vergleichbare, sondern bessere Ergebnisse als Deutschland. (Herdenimmunität ?)

Test-Positiven-Rate nur bei 1% statt wie in Deutschland ca. 8-9%

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

○ Nachfrage zur Entwicklung in Schweden, da auf der Folie vergleichbar mit Deutschland: ▪ Schweden haben kontinuierlich abnehmdenden Trend; haben Testrate stark erweitert ▪ ISAA Bericht zu Schweden zeigt auch stabile Entwicklung, ▪ Schweden: 37.KW: 1.394 Tests/100.000, pos. Rate ca. 1% ▪ Publikationen zu Schwedens Maßnahmen; belastbare Quelle zu den Maßnahmen sind: die ISAA platform sowie zur Mortalität ECDC-Angaben (Diese hat [redacted] später per Mail mit dem Krisenstab geteilt).	FG36 [redacted] FG38/32 [redacted] AL1
○ Diskussion ▪ Bitte Daten nicht überinterpretieren, da erstmal erster Überblick zur Datenlage ▪ Vermehrte Testen könnte die leichteren Verläufe bewirken ▪ Formulierung für sinkenden Fall-Verstorbenen- Anteil in Dtl.: In allen Altersgruppen in den Meldedaten gesunken. Aber Anteil der Risikofaktoren ist trotz vermehrtem Testen gleich gebliebe; wichtigster Faktor war das häufigere Testen; Wir verringern zurzeit die Dunkelziffer durchs vermehrte Testen ▪ Vermutlich Selektionseffekte in den Daten, bei den Fällen, die nie in KH aufgenommen wurden ▪ Botschaft: Zuschützende Personen immer noch verhanden ▪ Bisher keinen Hinweis, dass Virulenz von SARS-CoV-2 bedeutsam abgenommen hat.	FG36 [redacted] BZgA FG38/32 AL3/ FG17 [redacted]

Panik im Institut, da die Werte von Schweden von den alternativen Aufklärern wie Dr. Bodo Schiffmann besprochen werden. Heute 2024 wissen wir: Schweden hat besser abgeschnitten, als alle anderen Beteiligten. Das war absehbar und zu erwarten, und das RKI wußte es! Wie man sieht.

Die Regierung und die Verantwortlichen lügen der Bevölkerung ins Gesicht.

Diese offiziellen Statistiken vom RKI, zusammen mit dem RKI-Protokoll sollten reichen, um die Verantwortliche n zu verhaften.

Man kann es nicht besser zeigen, dass die Pandemie niemals existiert hat, und dass die Massnahmen der Bevölkerung nachhaltig Schaden zugefügt haben.

Quelle: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-22.pdf

Fortsetzung 21.09.2020

14	**Surveillance** • Update Corona-KiTa-Studie (Folien hier) ○ Anhand von Grippeweb, liegen alle Inzidenzen unter den Vorjahreswerten ○ Meldezahlen: Inz. geht in der Woche zurück; SK München zeigt eine erhöhte Inz.	FG36 [redacted]

Noch einmal: Die Aussenkommunikation behauptet es wäre schlimmer geworden. - siehe oben: Anhand von Grippeweb, liegen alle Inzidenzen unter den Vorjahreswerten

Daher noch einmal die Auswertung des RKI 22/24 Wochenberichte der AGI von 2024

ROBERT KOCH INSTITUT

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

22. Kalenderwoche (27.5. bis 2.6.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 22. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.rki.de/grippeweb.

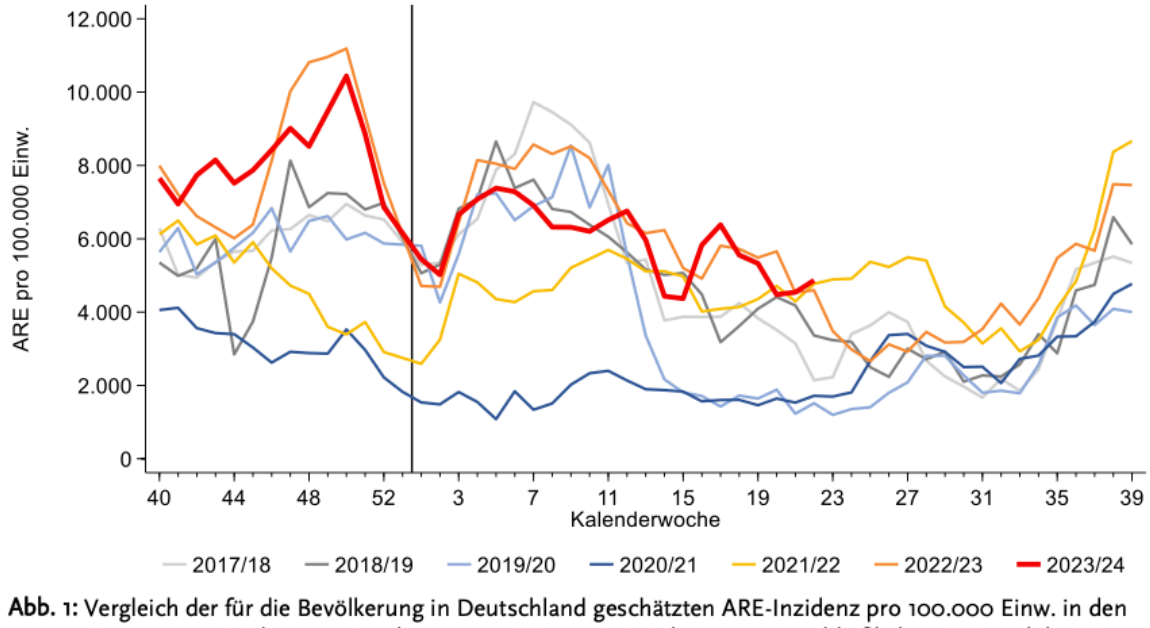


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Vorschlag, die 7-Tage Inzidenz zu ändern, oder sich wenigstens europäisch zu einigen.

Wird vom BMG (nicht RKI) abgelehnt!

Da wie zuvor erwähnt weniger Menschen sterben, ändert sich die „Gefährlichkeit“ des Virus dramatisch, das darf nicht entdeckt werden!

Die WHO liebt den deutschen Gehorsam und verteilt Lob.

Kein SARS, Keine Influenza und rückläufige Erkältungsviren.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*23.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Fragen zu 7-Tages-Inzidenz: 1. Wird die Schwelle hochgesetzt? 2. Wird erwogen Länder mit > 50 Fälle / 100.000 EW nicht mehr in Risikogebiete einzuteilen? ▪ Ein weiterer Ansatz ist es mit der Europäischen Kommission gemeinsame Standards festzulegen ▪ Aktuell herrscht kein Bestreben Grenzwerte zu erweitern oder zu ändern ▪ Risikogebiete werden weiter mit Schwellenwert festgelegt	FG 32 /FG 38 [redacted] BMG / [redacted]
AGI: eventuell ist mit Klagen von Verwaltungsgerichten zu rechnen	FG32 / FG38 [redacted]

a) Allgemein

▪ Bei Kürzungen und etwaigen Änderungen im Lagebericht bitte präzise bleiben!	FG32 / FG38 [redacted]
▪ Im Lagebericht wird bei der der Sprachregelung der Fallverstorbenenanteil weggelassen	FG36 / [redacted]
▪ Sinnvoll hier eine vorsichtige ausweichende Klausel (Formel) einzufügen (in Fußnote klarifizieren)	FG37 / [redacted]
Herr Wieler lässt von seinem Besuch in Genf diese Woche bei der WHO als Chair des IHR Review Committes ausrichten, dass der [redacted] das RKI in höchsten Tönen gelobt haben. Hätte man früher auf das US CDC oder Public Health England gesehen, wäre es während der COVID-19 Pandemie wie folgt: "the global landscape shifted to RKI". Herr Wieler sieht dies klar als Teamleistung des RKI, ist schwer beeindruckt von unserer Arbeit und spricht uns seine Hochachtung aus.	FG 38/ [redacted]

10	**Labordiagnostik** • keine Veränderung zur Vorwoche • geringer Rhinovirennachweis • kein Influenzavirennachweis	FG17 / [redacted]

Weniger Atemwegserkrankungen, als die letzten drei Jahre!

Keine Nachweise von SARS-Cov2

Warum interessiert sich das RKI für Patientenverfügungen?

Laut der Protokolle sind Aerosole bedeutungslos für die Übertragung, da es sich um eine Tröpfcheninfektion handelt laut RKI-Files.

Dennoch werden sie immer wieder als vorhanden suggeriert.

UND…
Nach einer Nacht wären alle Viren tot bei einer Halbwertzeit von 1 Stunde, eher früher.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade (VPräs)

Syndromische Surveillance (Dokument hier) — FG 36 [redacted]

- Grippeweb: Gesamt-ARE-Raten bis 39 KW liegen unterhalb derer der letzten drei Vorsaisons
- ARE-Rate bis 39. KW: Kinder: Anstieg eine Woche früher im Vergleich zu Vorsaison; Erwachsene: derzeit Anstieg, aber unter Werten der letzen zwei Vorsaisons
- AG Influenza Praxisindez: relative Anzahl der ARE-Besuche in Arztpraxen im Vergleich zu letzten drei Vorsaisons insgesamt niedriger, kein derzeitig zu verzeichnender Anstieg
- ARE-Konsultationsinzidenz: zwei Peaks bei Kindern (0 bis 4 und 5 bis 14 Jahre) nach Lockdown bei partieller Schulöffnung sowie nach Ferienende
- Regionale ARE-Konsultationsinzidenz, Ferienende eingezeichnet (senkrechter Balken): höchste Rate insgesamt bei 0- bis 4-Jährigen, gefolgt von 5- bis 14-Jährigen; Anstieg in 38. KW bei > 60-Jährigen in Berlin/BB hat sich wieder relativiert
- Neues Folienformat (Folie 8, COVID-19-Inzidenz je 100.000 Ew): rechte y-Achse Skalierung auf 10.000, linke y-Achse auf 100; derzeit etwas höheres Herbstniveau zu verzeichnen, nach Ferien üblicher Anstieg bei Kindern bzw. Schulkindern; nach Grippewelle entgegengesetzt, hier Erwachsene am stärksten betroffen; derzeit (um 39. KW) nehmen COVID-19-Fälle in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen zu, spiegeln sich z.T. in ARE-Aktivität wieder (COVID-19 nur kleiner Anteil der ARE)
- ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: normales saisonales Niveau, transient höherer Anteil hospitalisierter Kinder wieder zurückgegangen
- Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: in 38. KW auf 5 % gestiegen

10	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance: stabiles Niveau, 50 % Rhinovirus, keine weiteren Influenza/SARS-COV2-Nachweise	FG17 [redacted]
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Zunahme von Patientenverfügungen auf Verzicht auf Beatmung zu beobachten *To Do: „Klinisches Management" bitte für Freitag in Agenda mitaufnehmen*	FG36/IBBS [redacted]

[…] Nahfeld > 1,5 m

- B. Aerosole können in einem nicht oder schlecht belüfteten Raum über Stunden schweben, wobei das vermehrungsfähige Virus eine Halbwertszeit von etwa 1 Stunde hat. […] Abstand zu Quelle irrelevant.
- *Zusatz soll gestrichen werden (dazu weiter siehe

DAs RKI versucht bei Kinderquarantäne zu vermitteln und zu entschärfen: Erinnerung:

Am 03.08.2020 hat das RKI eindeutig Stellung bezogen, dass Kinder KEINE Superspreader sind und das MEHRFACH.

Ferner, dass Menschen ohne Symptome NICHT ansteckend sind.

Es erstaunt mich, dass zu dieser unsinnigsten Regel (Keine Maske im Sitzen) von allen, bisher kein Widerspruch kam. Sie ist in keiner Weise medizinisch zu begründen.

Ausser, dass Aerosole damit VOLLSTÄNDIG vom Tisch wären als Ansteckungsweg!

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade (Moderation)

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Quarantäne-Bedingung für Kinder: ○ Im Namen von Hr. Wieler Bericht über Gespräch: ○ Berichtet wurde: GÄ ordnen bei Kindern Quarantäne unter extremen Maßnahmen an; Kinder sollen 14 Tage isoliert allein im Zimmer verbleiben und nur zu den Mahlzeiten Kontakt mit den Familien haben; ○ Daher Beschwerden durch Eltern; ○ Können wir für Kinder unter 10-12 Jahren klarstellen, wie Quarantäne f. Kinder gemeint sind? ○ Zustimmung von Teilnehmern ○ IBBS und BZgA hatten Merkblätter zur Quarantäne erstellt, daher könnte auf Basis dieser ein Merkblatt zur Kinder-Quarantäne entwickelt werden. *To Do: IBBS (FF) unter Mitarbeit von FG36 erhält Auftrag ein Merkblatt Kinder-Quarantäne zu entwickeln.*	Leitung (Lars Schaade) FG36 [redacted]

	b) RKI-intern • Über Pressemeldung besteht in Berlin MNS Pflicht auch im Arbeitsumfeld, aber nicht beim Sitzen am Arbeitsplatz (wie schon die Regelung in Restaurants); Wird ab Montag im Haus umgesetzt • Personalrat schlägt nun doch das Aufstellen von Desinfektionsständer in den Liegenschaften vor; ○ Da Kontaktübertragung geringe Rolle spielt sprechen sich in einer Handabstimmung die Mehrheit gegen das Aufstellen der Desinfektionsständer aus	Leitung (Lars Schaade) Alle

Wichtiger Gedanke im Krisenstab:

Im zeitlichen Kontext als provokante und ironische Frage gemeint…

Sind die Betten eigentlich wirklich betriebsbereit?

Oder ist es nur Geld-Macherei der Krankenhäuser.

Manche Krankenhäuser machen nicht mehr mit und behandeln endlich wieder „Normalfälle“

Der Rückstau an z.T. lebenswichtigen Eingriffen ist lange nicht mehr beachtet worden. Die Auswirkungen auf die Krebsfälle erst recht nicht.

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.10.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Vitero-/Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

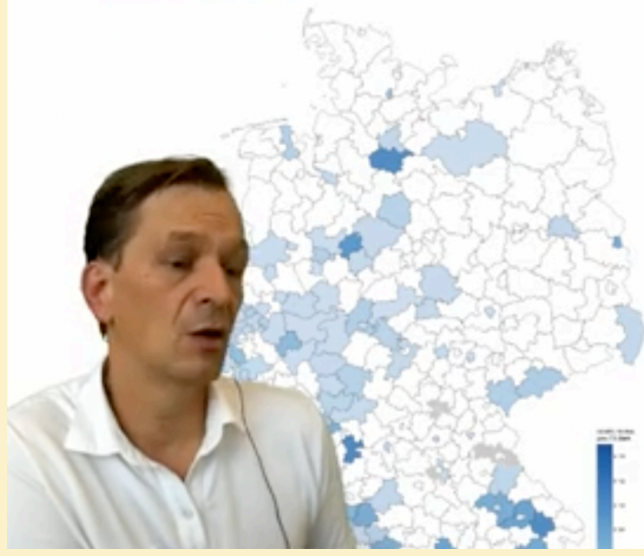
- ITS: 424, Änderung zum Vortag: +20
  - Wichtig ist nicht nur Änderung zum Vortag zu betrachten, sondern Trend: zeigt leichten Anstieg der Anzahl Covid-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung.
  - Anzahl Betten: Spiegelt das die Anzahl der mit Personal ausgestatteten Intensivbetten wieder?

Aus Corona 141 vom 22.09.2020

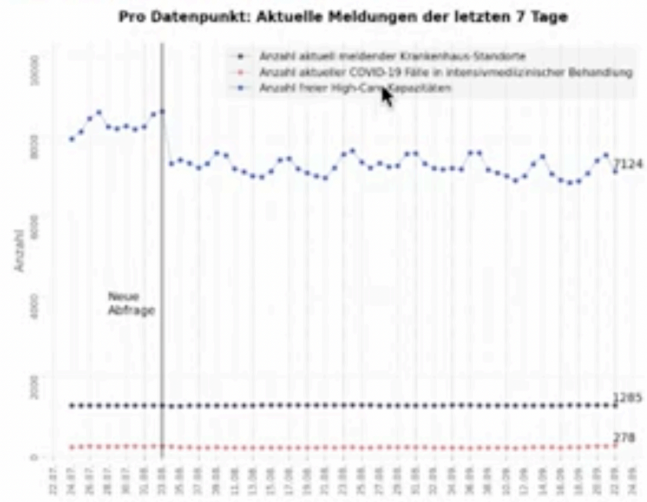
Aktuell frei	1.732	7.124	600	8.856	-611	12.255

(1)(2)(3) siehe Defintionen Low-, High-Care und ECMO auf https://www.intensivregister.de/#/faq

COVID-19-Fälle pro ITS Bett aggregiert auf Kreisebene (ohne Meldungen in Grau, ohne COVID-19 Fälle auf ITS in weiß)



Krankenhaus-Standorte, COVID-19-Fälle und freie High-Care Kapazitäten



bei gleich bleibender Anzahl der Krankenhäuser, und gleichbleibender Anzahl von Covid - Patienten Rote Linie (faktisch 0) Fallen auf einmal die verfügbaren Betten.

Soll keiner sagen, das Expertenteam würde nicht die Alternativen Medien verfolgen…

~~einen Personalpool zusammen für künftige Missionen.~~
- ~~Laut Info aus dem STAKOB ist die Situation wesentlich schwieriger als im Frühjahr. Der Zugriff auf Personal und Betten ist nun, da Operationen nicht mehr ausgesetzt werden, schwieriger.~~
- ~~Diverse Geschäftsleitungen sind nicht mehr bereit auf elektive Operationen zu verzichten, bestehen aber weiter auf getrenntem Personal. Die Fallzahl steigt an, ist im Moment aber noch nicht so hoch.~~

Das RKI vergleicht jetzt häufiger die aktuelle Situation mit dem ARE-Berichten aus dem Grippeweb.

Dieses Vorgehen wurde auch von den freien Journalisten gemacht. Es ist die objektivste Möglichkeit den Beweis anzutreten, dass hier nur Alarmismus besteht und keine Gefährdung.

Bundeswehr zum Management von Städten?

Einsatz der Bundeswehr im Inneren?

Und das RKI wundert sich über den Vorwurf des Alarmismus, den sie seit Monaten zwischen den Zeilen selbst erheben!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda (Moderation)

	• Ergebnisse der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen: GrippeWeb, AG Influenza, ICOSARI (Folien hier) • GrippeWeb bis 40. KW 2020 ○ ARE Aktivität auf Bev.-ebne noch nicht über Jahreszeitendurchschnitt;	FG36

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.10.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda(Moderation)

	b) RKI-intern • Sitzung Bundeskanzlerin mit Städten: Aufgaben für RKI und Bundeswehr Vorschlag der Bundeswehr für Management von Städten (Folien **hier**) • Einheitliches, gemeinsames Vorgehen von Bundeswehr und RKI	Bundeswehr

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• Unter Hochdruck wird an den Vorbereitungen für die Teilnahme an der Regierungs-Pressekonferenz zur aktuellen Corona-Lage am 14.10.2020 gearbeitet • Strategiepapier wird heute vorab an DPA versandt, morgen erfolgt Puplikation auf RKI-Seite • Diverse Anfragen zum Vorwurf des Alarmismus	

Die Grippewelle 2017 war schlimmer…

(Die schlimme Grippewelle war aber nicht 2017, sondern 2018) .

Die Experten haben Sinn für Humor.

Gesamtzahl Covid-19 an SARI gleichbleibend heißt an 0 grenzend

42.KW laut RKI Die letzten Ergebnisse der Fachgruppe 17 wurde vor in allen Protokollen geschwärzt,

3 Nachweise von SARS-Cov2

Die Pandemie kommt weiter weitgehend ohne ihren Erreger aus, die PCR-Teste passen nicht zu den Ergebnissen der Statistiker - diese fangen an, zynische Kommentare zu geben

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

	Syndromische Surveillance (Folien **hier**) • GrippeWeb bis 41. KW: ARE-Rate ab ca. 36. KW derzeit unterhalb der ARE-Raten der letzten drei Saisons	FG 36 [redacted]

Seite 3 von 8

	leistungsfähiges Tool • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle bis 40. KW (Folie 9): Anzahl insgesamt nicht gestiegen, weiterhin saisonal üblicher Stand • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 40. KW (Folie 10): Gesamtzahl SARI-Fälle leicht rückläufig in KW 40, Anteil COVID-19 an SARI-Fällen entsprechend gleichbleibend • Anzahl SARI-Fälle mit Verweildauer bis zu einer Woche im saisonalen Vergleich (Folie 11): zeitlicher Trend beurteilbar, Grippeverlauf 2017 sehr prominent im Vergleich zur aktuellen Situation **Testkapazitäten und Testungen** (Folien hier) • Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Woche – bundesweit (Folie 2) KW 30 bis 41 nahezu konstant • Anzahl Testung pro 100.000 Ew. nach Altergruppen und KW (Folie 3): keine spezifischen Altergruppen mit starkem Anstieg, in letzten zwei Wochen Positivenanteil (Folie 4) in allen Altergruppen steigend, vor allem zwischen KW 40 bis 41, Testverzug (Folie 5) steigt ebenfalls an	FG 37 [redacted]
11	**Labordiagnostik** • 3 Sars-Cov2 Nachweise (1 aus Darmstadt, 2 aus Berlin, versch. Altersgruppen): höchster Nachweis bislang • Influenza: keine weiteren Nachweise • Vorbereitung neuer Influenzasaison gestartet	FG 17 [redacted]

Steigende Fälle (es wird Herbst) - Im Vergleich zu den Vorjahren absolut vergleichbar!

Daraus folgt OHNE BIAS -> AHA - Regeln ohne Effekt. Die Statistiker sind mittlerweile erkennbar zynisch in ihren Meldungen.

Wir erinnern uns. Das RKI wollte nicht in die Ausweisung der Risikogebiete einbezogen werden, und wird jetzt dennoch als Sündenbock zwangsinstalliert.

Für alle, die bisher durchgehalten und mitgelesen haben:

Geringere Erkältungswelle als in den Vorjahren. Manipulierte Todeszahlen und Statistiken.

Keine Bestätigung der Tödlichkeit durch Obduktionen.

Dennoch wird die Pandemie fortgeführt und eskaliert.

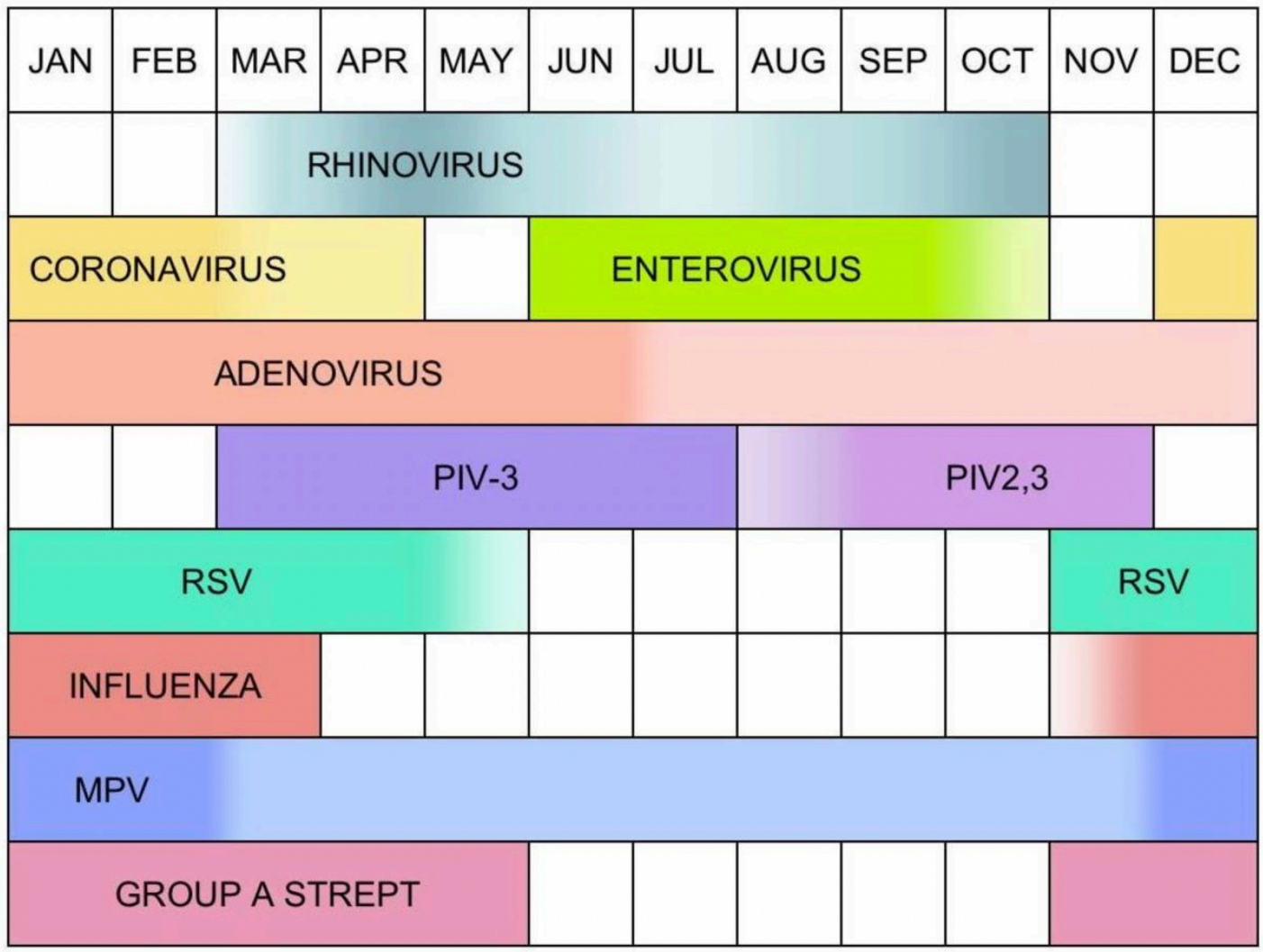
Die Hochzeit der Coronaviren ist immer im Dezember zu erwarten. Ab September beginnen die Infekte.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

	○ Wie befürchtet Rolle des RKI nicht nur als Technischer Berater, sondern im Gespräch deutlich geworden, dass Tool soll inhaltlich vom RKI betreut werden und technisch bei der Bundesdruckerei; Damit kommt RKI noch stärker in den Fokus und wird in der Verantwortung gesehen für die Ausweisung der Risikogebiete; ○ Keine Ergänzungen, sehr verägert, dass wir nicht einbezogen wurden;	Präs FG38 [redacted]
17	**Wichtige Termine** • Der Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll kommenden **Mittwoch (21.10.2020)** im Kabinett vorgelegt/beschlossen werden	

Man könnte das Buch an dieser Stelle beenden. Aber wir bleiben am Ball, denn es gibt noch viel unglaubliches zu entdecken. Natürlich steigen jetzt Nachweise für Coronaviren wieder an, dies ist wissenschaftlich zu erwarten und nicht beunruhigend.
https://emedicine.medscape.com/article/227820-overview



Die Bevölkerung wurde also über Monate nicht darüber informiert, dass dieses Virus (erwartungsgemäß) im Sommer nicht aktiv ist?

Wer die Berichte gelesen hat, weiß, dass das dem RKI und damit der Regierung sehr wohl bewußt war.

Es wurde sogar per Stallorder verboten, die Risikoeinschätzung zu senken, gegen den Expertenrat und die Erkenntnis, dass Schweden bessere Ergebnisse hat, als Deutschland!

Vergleiche hier das Protokoll vom 21.09.2020

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.10.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

11	**Labordiagnostik** • FG 17 hatte in der virologischen Surveillance der AGI in den letzten zwei Wochen 104 Proben-Einsendungen, davon waren: - 54 positiv für Rhinovirus - 4 positiv für SARS-CoV-2 • Das heisst, nachdem über Monate kein SARS-CoV-2 in der Surveillance nachgewiesen wurde, wird das Virus nun regelmäßig nachgewiesen. • Influenza wurde vor ca 4 Wochen erstmals detektiert, seitdem aber noch nicht wieder. • Umfassende Vorstellung der Antigenteste für Freitag geplant • Weitere Validierung hängt am Datenschutz, wurde kommuniziert • Hälfte der Rhinovirus Einsendugen positiv	FG17 [redacted] ZBS1 [redacted]

Die statistische Auswertung von Testergebnissen wird politisch erwünscht erschwert, indem man nur die gewünschten Ergebnisse absagt und eine Verhältnismäßigkeit ausschließt.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse der Protokolle, ist das fast eine Frechheit.

Denn wenn es so wäre, hätte die Bewertung im gesamten Sommer niedrig sein müssen.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

	• Was kann getan werden, damit mehr Labore an ARS angebunden werden? ○ Für die Repräsentativität ist es nicht nötig alle Labore zu erreichen. Es ist geplant, besser zu beschreiben, wie gut die Abdeckung in den einzelnen BL und somit die Repräsentativität ist. ○ Wenn auch negative Labormeldungen über DEMIS gemeldet werden, wären einzelfall- und wohnortbezogene Meldungen vorhanden. ○ Im aktuellen Gesetzentwurf sollen die Negativmeldungen gestrichen werden, diese wären aber wünschenswert. ○ Vorteile von ARS: Auch serologische Tests und Antigentests können integriert, spezifische Fragen beantwortet werden und ARS ist nicht auf meldepflichtige Erkrankungen beschränkt. ○ Deshalb wäre es zusätzlich zu DEMIS wünschenswert mehr Labore für ARS zu gewinnen. Der neue Referentenentwurf sieht vor, dass sich mehr Labore an ARS binden. • Die Risikobewertung ist keine Prognose, sondern richtet sich nach Kriterien wie Community transmission, Krankheitsschwere, Belastung des Gesundheitssystems. Eine Hochskalierung zu diesem Zeitpunkt würde deshalb vermutlich als alarmierend wahrgenommen werden, da das Gesundheitsversorgungssystem im Moment noch deutliche Kapazitäten hat. • Entscheidung: Die Risikobewertung, Bevölkerung hoch, Risikogruppen sehr hoch, bleibt.	
10	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance ○ Sporadisch SARS-Fälle, sonst nur Rhinoviren ○ Üblicher Rückgang der Probenzahl in den Herbstferien ist dieses Jahr sehr ausgeprägt. • KV haben Mitglieder (niedergelassene Ärzte) über neue Test- und Abrechnungsmöglichkeiten informiert. An über 500 Labore wurden Mitteilungen über Laborstandards versendet, damit soll bessere Vergleichbarkeit erzielt werden.	FG17 [redacted] Abt. 1 [redacted]

„Das Wunder von Afrika“ - wie bei Schweden. Längst Herdenimmunität erreicht.

Lerneffekt 0

Mit schlechtem Gesundheitssystem ohne wirkliche Massnahmen, kaum Todesfälle und keine neuen Ansteckungen. Weiter stark limitierte Reisemöglichkeiten und als Risikogebiet bezeichnet.

Fortsetzung RKI-Protokoll vom 21.10.2020

- Zusammenfassung
  - Afrika:
    - sehr geringer Anteil an weltweiten Fällen (1%)
    - Top 5 Länder: Südafrika, Marokko, Ägypten, Äthiopien, Nigeria
    - fast 80% Community transmission

- Syndromische Surveillance (Folien hier) FG36 [redacted]
  - GrippeWeb bis 42.KW:
    - Weiterhin Zahlen unterhalb der ARE-Raten der Vorsaisonen
  - Konsultationsinzidenz:
    - Ging schon letzte Woche bei Kindern zurück, hat sich jetzt in allen Altersgruppen stabilisiert. Auf Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das ca. 1,1 Mio. Arztbesuchen wegen ARE.

Man kann es nicht oft genug wiederholen und deutlich betonen. Die Zahlen des Grippewebs haben es zu jedem Zeitpunkt ermöglicht objektiv zu erkenne, ob es sich um eine besonders gefährliche Atemwegserkrankung handelt oder nicht.

Es ist bezeichnend, dass dies jetzt auch stoisch immer wieder in der Expertenkommission genannt wird.

Altersgruppe nicht sehr viele Fälle.

- Vorschlag: dieselben Daten aus April diesen Jahres ansehen, war die Verteilung anders? Information gibt Einblick über Schwere der Erkrankung.
- Wie sieht es mit Vorerkrankungen in dieser jungen Gruppe aus? Diskussion mit Kliniker wäre sinnvoll. Tendenziell sind die Fälle jünger, müssen länger beatmet werden und haben tendenziell weniger Vorerkrankungen als SARI-Fälle in Vorjahren.

ToDo: Vergleich Anteil COVID-Fälle an SARI-Patienten Frühjahr-Herbst, FF [redacted]

Das hat der Fragesteller längst selbst getan. Die vorsichtigen Formulierungen sind nötig um nicht als „Querdenker“ oder „Verharmloser“ oder „Leugner“ den Einblick und Einfluss zu verlieren.

Vielen Dank an die klugen Kollegen und die Dokumentation.

Ein weiteres Highlight in den RKI-Files:

Die CFR (Case-Fatility-Rate) ist niedrig, weil die tödlichen Therapien in den Krankenhäusern gestoppt wurden.

Diese Zahl durfte, wie wir uns erinnern, nicht nach außen kommuniziert werden um die Massnahmen nicht zu gefährden.

Das European Centre for Disease Prevention and Control", ist das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

Also „wir haben alles richtig gemacht“ wird außerhalb von Deutschland nicht so wahrgenommen.

Lage:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit:	*23.10.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Warum hat Tschechien eine so niedrigre CFR? Das liegt wahrscheinlich an dem jungen Alter der Infizierten
- Bei ECDC ist als einziges Land mit einer besorgniserregenden epidmiologischen Entwicklung Deutschland genannt, woher kommt das?
  - CFR ist niedrig und fallend bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen , daher ggf. Deutschland im Fokus
  - Lage in Dtld sehr dynamisch, D. war lange orange gefärbt

TODO: Rücksprache hierzu mit dem ECDC ([redacted])

Diese Sitzung enthält sehr viel Sprengstoff, welches in der Folgeseite sehr deutlich wird. Übersetzt man das Ganze in verständliches Deutsch seit es, dass Ansteckungen durch FFP2-Masken nicht verhindert werden:

„Übertragungen finden aktuell da statt, wo MNS/MNB nicht getragen werden. FFP2 kann das nicht verhindern.“

Die Einführung der FFP2-Maskenpflicht in Deutschland erfolgte zu unterschiedlichen Zeiten in den verschiedenen Bundesländern, meist im Rahmen der Bemühungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie Anfang 2021. Die erste umfassende Einführung fand in Bayern statt, wo ab dem 18. Januar 2021 eine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken im öffentlichen Nahverkehr und beim Einkaufen in Geschäften eingeführt wurde. Andere Bundesländer folgten kurz darauf mit ähnlichen Regelungen.

Ein Schlag in das Gesicht der langjährigen Experten des Krisenstabes des RKI

Die Maske war nur ein Gehorsamsinstrument.

Das wahrscheinlich aussagekräftigste Fundstück bisher!

Schaden von FFP2-Masken überwiegt gegenüber dem Nutzen

„Kommunikations problem, da wir FFP2- Masken nicht empfohlen haben.“

„Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/ Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen“!

8	**Dokumente** • Stellungnahme zu FFP2-Masken in Allgemeinbevölkerung: ○ Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus, da komplexer in der Anwendung als MNS, selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden ○ Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt ○ Zudem werden GÄ Maßnahmen für Kontaktpersonen ggf. nicht mehr akzeptiert, ~~Compliance~~problem ○ Kommunikationsproblem, da wir bisher FFP2-Masken nicht empfohlen haben ○ Atemwegswiderstand wird erhöht, ggf. ärztliche Rücksprache notwendig bei Grunderkrankungen, zudem auch hier Complianceproblem ○ Keine weitere, zusätzliche Änderung der Maßnahmen gewünscht ○ Limitierte Ressourcen müssen weiterhin berücksichtigt werden ○ Übertragungen finden aktuell da statt, wo MNS/MNB nicht getragen werden, FFP2 kann das nicht verhindern ○ Schaden von FFP2-Masken überwiegt ggf. Nutzen ○ Wie sollen wir mit Veranstaltungen, die aufgrund von Austeilen von FFP2-Masken ohne anderes Hygienekonzept von GÄ genehmigt werden, umgehen? Sollte man differenziert von allgemeinen Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung betrachten ○ Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen.	alle

Das RKI erhält Anfragen, ob die Maskenpflicht für Schüler gelockert werden kann.

Ein Test, der in einem von 50 Fällen zuverlässig ist.

Das ist wirklich grotesk.

Die Politik wünscht sich ein neues „Worst-Case Szenario“ als Ausarbeitung. Das RKI versucht hier die Aussagen zu relativieren, um realistische Faktoren wie Herdenimmunität durch Infektion (Siehe auch vor wenigen Tagen die Aussage über Afrika oder Schweden) zu berücksichtigen.

Dieses Modell ist politisch erwünscht. Nicht für die Bevölkerung?

Warum wohl…

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.10.2020, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- 268 Ausbrüche in Schulen, davon 26 Ausbrüche, in denen alle Fälle älter als 21 Jahre sind.
- BZgA erhält viele Anfragen zu Maskenpflicht bei Grundschülern. Gibt es eine Möglichkeit diese aufzuheben? Verweis auf Papier von [redacted] und die Bitte das Papier weiter zu streuen.
- Frage ob Lehrer ein höheres Risiko für eine Infektion haben als die Allgemeinbevölkerung? Aktuell ist nichts darüber bekannt. Wenn sich Lehrer an die aktuellen Regeln halten, sollte sie als Lehrende kein höheres Risiko für eine Infektion haben.

widersprüchliche Ergebnisse ergibt. Die von ZBS 1 getesteten Produkte sind teilweise sehr gut geeignet um Proben zu identifizieren, die ausreichend Virus enthalten, um in Zellkultur zu wachsen. Allerdings gab es auch einen Test, der nur 1 von 50 pos. Proben erkannte. Produkte, die bis jetzt nur von einem Labor getestet wurden, sollen noch mind. von einem weiteren Labor geprüft werden.

- Grundannahmen sollten eher konservativ aufgestellt werden. Gibt es die Möglichkeit so etwas wie einen Sättigungsfaktor einzubauen, bzw. eine Grundimmunität hinzuzufügen? Sättigungsfaktor ist nicht sinnvoll, da Parameter unbekannt, allerdings sinken die Infektionszahlen, wenn etwas 2/3 der Bevölkerung infiziert sind.
- Die Infektionen breiten sich nicht ungebremst aus, da ja schon Maßnahmen vorhanden sind, wie könnte das in die Modellierung eingefügt werden?
- Zu beachten ist, dass die Modellierung für die Politik gedacht ist und nicht für die Bevölkerung, daher sollte in die Vorbemerkung eingebracht werden, dass die Bevölkerung nicht gleichmäßig betroffen ist.

Also Schweden und andere benachbarte nordische Länder haben weniger Infektionen, als der Rest von Europa mit seinen einschneidenden Massnahmen?

Die Angst soll aufrecht erhalten werden. (In der Erkältungszeit gibt es immer mehr Tote als im Sommer), unabhängig von einer Pandemie Sterben im Schnitt 2600 Menschen / Tag. Ältere häufig an Atemwegsinfekten.

Haben die positive Testung im gleichen Umfang einen Effekt auf die Krankenhausinanspruchnahme?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.10.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

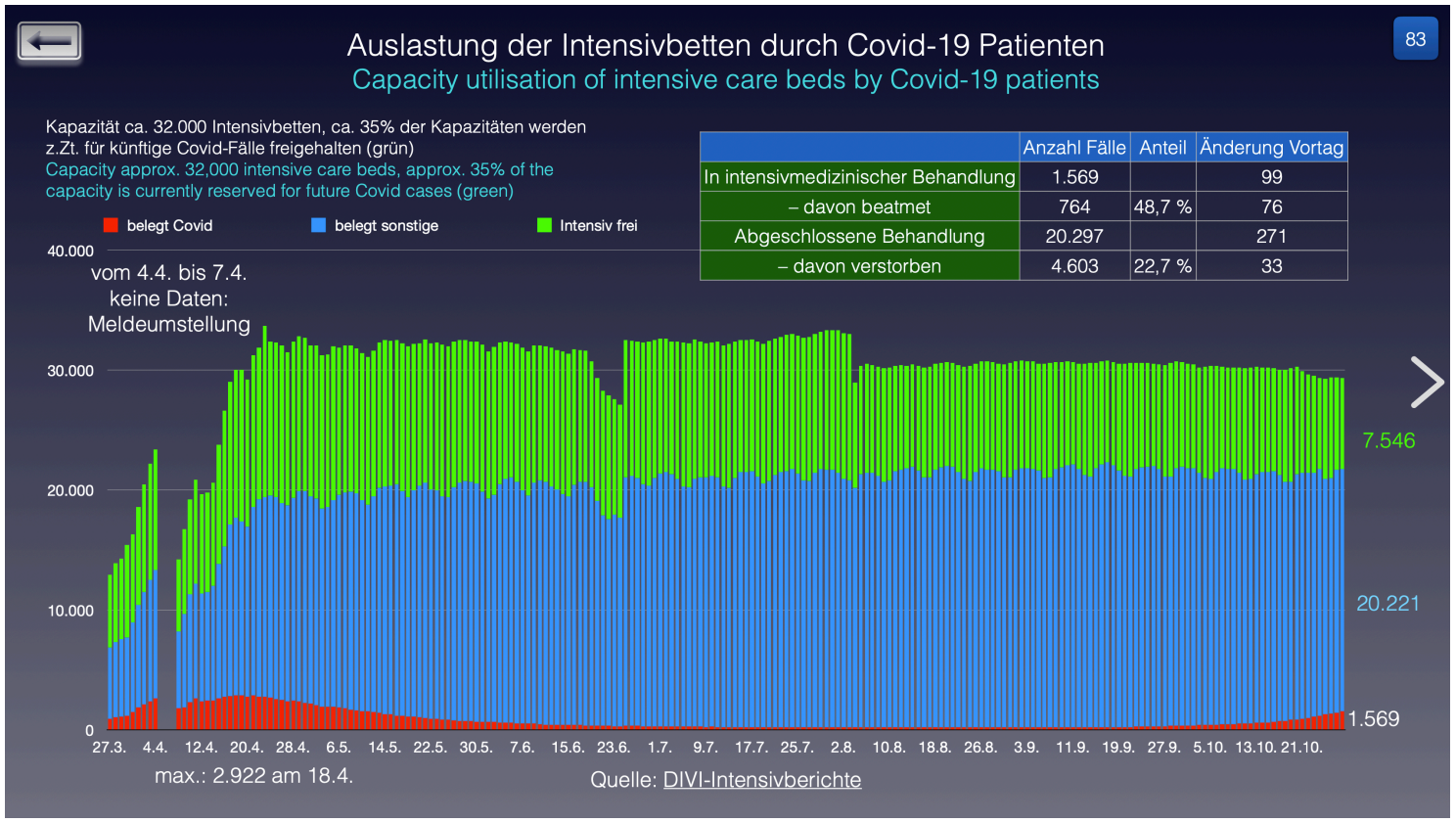
- Zusammenfassung:
  - Weiterhin drastische Zunahme neuer Fälle in Europa (ca. 50 % der Fälle weltweit)
  - Innerhalb der EU/EWR/GB/CH: nur noch Schweden, Norwegen, Estland und Finnland 7-Tages-Inzidenzen < 50 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner
  - Langsame Rückkehr zur Normalität in Melbourne und Victoria, Australien nach wochenlangem Lockdown („Steps to COVID-19 normal")
  - Am 24.10.: 137 lokal erworbene asymptomatische Fälle in der Region Xinjiang, China

sichtigt wurden unklar

- Diskussion:
  - Anteil Verstorbener auf erster Seite im Bericht ggf. mitaufzunehmen, aber: möglicherweise recht unklare Indikatorfunktion im Sinne der Kommunikation nach außen

teils großer Verzug, Wartezeiten bis 5 Tage

- Diskussion: welche Bedeutung hat die Positivrate für das Gesundheitssystem? Erhalt der Testindikation als weiteren Parameter möglich? Testindikation über ARS schwierig zu erhalten, ggf. symptomatische Erfassung („symptomatisch" vs. „andere Indikation"), Laborinformationssystem: Daten nicht hinterlegt



	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
In intensivmedizinischer Behandlung	1.569		99
– davon beatmet	764	48,7 %	76
Abgeschlossene Behandlung	20.297		271
– davon verstorben	4.603	22,7 %	33

Quelle: Datenanalyst Raimund Hagemann 29.10.2020

Weiterhin ist die aktuelle Erkältungswelle niedriger, als in den Vorjahren (vgl. die Grafik, die ich am 14.08. eingefügt habe)

Die Impfbereitschaft ist mit 53% deutlich geringer, als erwartet.

Das Thema „Enhanced Disease“ ist immer noch nicht beantwortet worden (Vergleiche 17.08.2020)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

- Aktuell ein leichtes Indiz für eine Verlangsamung der Dynamik → dies sollte jedoch nicht so vermittelt werden um die neuen Maßnahmen nicht in Frage zu stellen, zumal wir uns nicht sicher sein können, wie die Tendenz sich weiterentwickelt
- Die Bevölkerung hat bereits vor dem Lockdown in Eigeninitiative Maßnahmen umgesetzt und Bewegungen eingeschränkt, nimmt von sich aus vorweg, was Politik entschieden hat
- Auch der ARE-Wert liegt jetzt noch deutlich unter dem der Vorjahre, Übertragung respiratorischer Erreger ist aktuell deutlich niedriger als sonst
- Leichte Textanpassungen und die letzten zwei Absätze werden gestrichen und die Lage zunächst weiter beobachtet

  - RKI ist zuständig für das Impfquoten Monitoring (FF: FG31 Leitung, technisch, FG33 inhaltlich)
  - Impfakzeptanz: auch in COSMO beinhaltet, 53% der Bevölkerung würden sich impfen lassen, niedrigste Akzeptanz bei HCW, RKI plant zweiwöchentliche Surveys zu Impfquote und -akzeptanz
  - Kontakt-verhalten: KOMMI-projekt seit Mai, Modellierung, Altersgruppen zu Hause, Schule, Arbeit Transport

- Frage: Wirksamkeit bei >80-jährigen? Hierzu ist noch nichts bekannt, soweit suggerieren die vorhandenen Daten eine relativ gute Immunantwort (auch in Modellierung), selbst bei Impfwirksamkeit von 20% werden viele Todesfälle vermieden
- Aktuell gibt es noch keine Hinweise auf Krankheitsenhancement durch COVID-19-Impfung

Das RKI bezieht erneut eindeutig Stellung zu der Forderung von FFP2-Masken.

Fachgesellschaften und Hygieniker stimmen dem RKI zu, trauen sich aber nicht, eine offene Stellung zu beziehen.

Das RKI wünscht, dass die Bevölkerung über die Gefährlichkeit und Sinnlosigkeit von FFP2-Masken aufgeklärt wird.

Zweimal wird darauf verwiesen, dass es wissenschaftlich nichts gibt, was diese Masken als sinnvoll erscheinen lassen würde, aber dass Gefahren bestehen.

Fortsetzung 30.10.2020

- FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
- Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
- Nutzung von FFP2-Masken sollten auf keinen Fall dazu führen, dass andere Maßnahmen (Abstand, Lüftung) vernachlässigt oder außer Kraft gesetzt werden (z.B. keine volle Besetzung eines Raumes)
- Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist

- Es gibt Forderungen nach Konzepten zum Schutz von Risikogruppen (Gérard Krause fordert im Spiegel Interview (hier) weite Nutzung von FFP2-Masken, kassenärztliche Vereinigung) und Frage warum RKI nicht breiten Einsatz empfiehlt
- Diese Forderung ist nicht evidenzbasiert
- Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt
- Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden
- [redacted] van von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich
- Für gesunden jungen Menschen ist passende FFP2-Maske wegen des erheblichen Atemwegwiderstandes unangenehm zu tragen, dies ist Pflegeheimbewohnern nicht zuzumuten
- Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-Masken sind daran gescheitert, dass Masken nicht oder nicht korrekt getragen wurden, ihr Nutzen sollte auf Arbeitsschutz von Personen die mit infektiösen Patienten arbeiten begrenzt bleiben
- Die Evidenzlage soll neben den theoretischen Überlegungen berücksichtigt werden

Lerneffekt im Werte-Westen?

Nicht erkennbar.

Die „Entwicklungsländer“ machen es vor. Herdenimmunität in Rekordzeit, da Coronaviren immer sehr schnell ihren Schrecken verlieren (Siehe auch SARS-Cov1.) Wenn man sie einfach ignoriert!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.11.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Zusammenfassung und News
  - Afrika: nur 2% der neuen Fälle in vergangenen 7 Tagen
  - Amerika: 29%, Inzidenz geht zurück
  - Asien: 17%
  - Europa: Anstieg auf 51% der neuen Fälle
  - Inwieweit wird im DIVI-Register die reale Situation abgebildet?
    - Gesetzliche Vorgabe ist, es sollen nur betreibbare Ressourcen angegeben werden. Personal, Geräte und räumliche Ressourcen müssen vorhanden sein. Voraussetzung ist, dass elektive Operationen wieder verschoben werden.

ToDo: DIVI-Register Team soll diesem Punkt nochmal nachgehen.

Das RKI misstraut der tatsächlichen Zahl der Intensivbetten.

Erst ein halbes Jahr später zeigt sich, dass ihr Misstrauen erstaunlich berechtigt war.

Das UKSH hat mit fiktiven Betten mehr als 70 Millionen Euro Steuergelder kassiert, für nicht vorhandene Betten.

Im Kern stand der Vorwurf, dass Krankenhäuser finanzielle Anreize gehabt hätten, eine geringere Verfügbarkeit von Intensivbetten zu melden, um höhere Kompensationen zu erhalten. Diese Diskussionen kamen besonders im Jahr 2021 in den Fokus der Öffentlichkeit, insbesondere nach einem Bericht des Magazins "Business Insider" im April 2021, der auf diese Problematik aufmerksam machte.
Die Kontroverse führte zu einer breiten medialen und politischen Debatte über das Management der Krankenhauskapazitäten während der Pandemie und die Transparenz der Datenmeldungen.

Und der Bruder des aktuellen Bundeskanzlers Olaf Scholz war darin verwickelt. Einer der größten Profiteure von fiktiven Betten war das Universitätskrankenhaus Schleswig Hollstein UKSH.

Pikant: Das größte „Corona-Tanz“ Video ist ebenfalls aus diesem Haus.

Obwohl das RKI sehr deutlich gemacht hat, **dass hier aus finanziellen Gründen die Betten manipuliert werden,** wird diesem Vorwurf erst nachgegangen, als die Presse dieses herausfindet, und dies öffentlich macht.

Man kann davon sprechen, dass hier ein Finanzskandal verschleppt wurde.

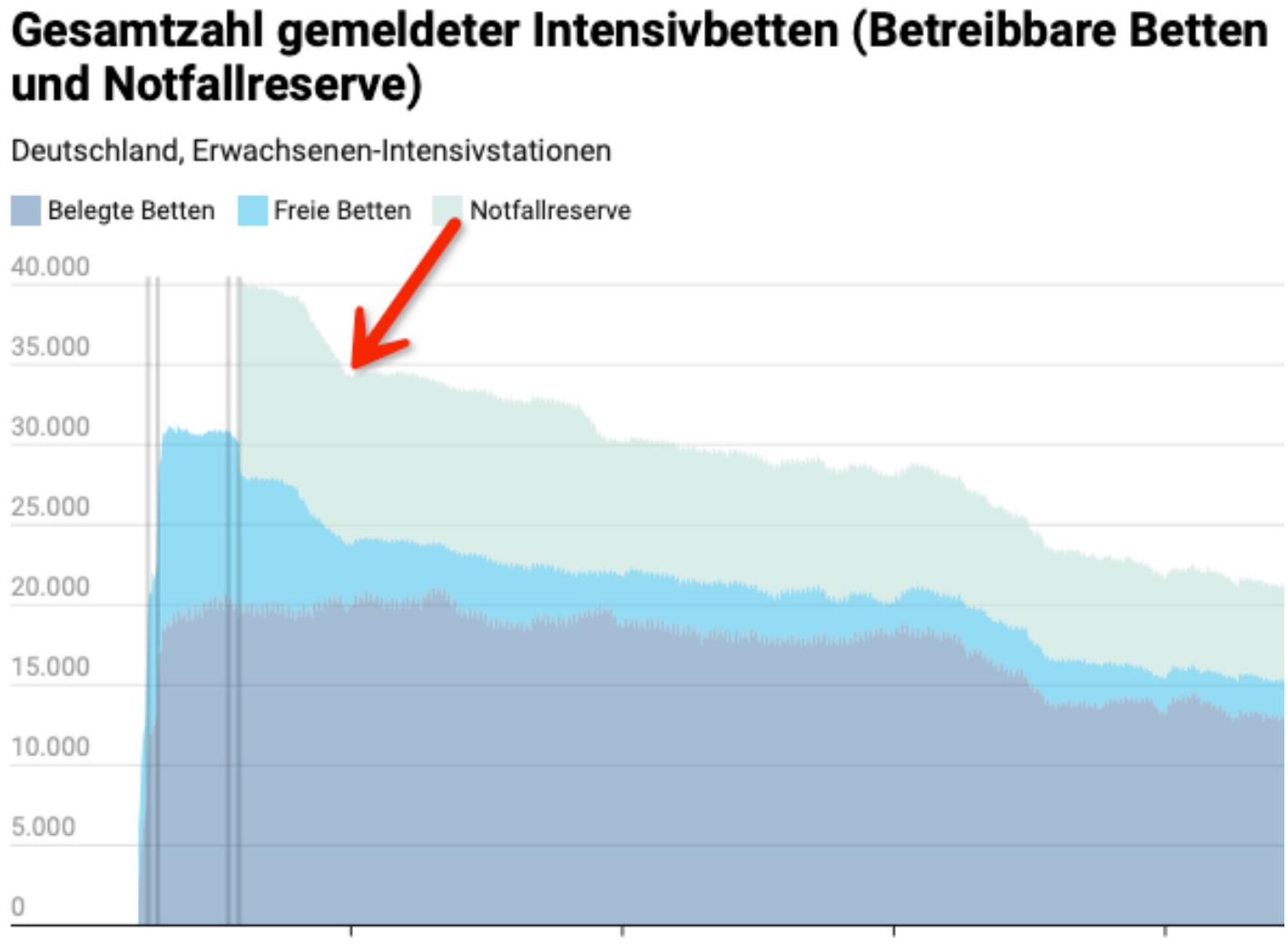
Jens Spahn ist doch Bankkaufmann?

Trifft den Dienstherren Spahn und den Vizekanzler hier eine besondere Schuld?

https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen

Fortsetzung des Sitzungsprotokolls vom 02.11.2020

	Presse • Am Dienstag, den 03.011. findet eine Bundespressekonferenz mit Beteiligung von Hr. Schaade und dem Minister statt. • Hr. Schaade soll eine Einordnung der Lage leisten, im Sinne von „Wie schlimm ist es und woher wissen wir das?“. Hierfür dürfen nicht nur Meldezahlen betrachtet werden, sondern müssen auch andere Kriterien miteinbezogen werden. Die veränderten Testkriterien, die vom Minister am Wochenende freigegeben wurden, sollen kommuniziert werden. • Die Botschaft, dass nicht alle mit ARE nicht getestet werden, sondern 5 + 2 Tage zu Hause bleiben sollen, könnte morgen veröffentlicht werden.	Presse
	• Konzepte für Schutz von Risikogruppen hat RKI im Fokus. Einzig möglicher Schutz ist, dass die Zahlen niedrig bleiben. Bei Nachfragen kann sich Hr. Schaade dazu äußern, ist aber nicht als sein Thema vorgesehen. Falls Fragen zu FFP2-Masken für Risikogruppen kommen: diese können den Risikogruppen nicht auf Dauer zugemutet werden. Sind nur für die unmittelbare, medizinische Arbeit vor Ort und für einen begrenzten Zeitraum gedacht (nach 75 Minuten Tragen sollte eine 30-minütige Pause eingelegt werden).	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Frankreich hat angefragt, ob 40 Patienten in deutsche KH verlegt werden können. ○ Es gibt hierzu ein mit den Ländern abgestimmtes Verfahren, Koordinierung findet über RKI statt. ○ 6 Bundesländer, die hierfür besonders geeignet wären, sollen gesondert gefragt werden. • Die eigentlich betreibbaren Betten im DIVI-Register sind nicht real. Viele KH kommen an ihre Kapazitätsgrenzen, obwohl noch freie Betten angezeigt werden. Ein Grund ist vermutlich, dass Betten finanziell entlohnt werden. DIVI hat hier nachgesteuert.	IBBS



Der Druck auf das RKI, endlich FFP2 zu empfehlen reisst nicht ab. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ignoriert das RKI, und möchte sie gerne ordern und auch im Unterricht verpflichtend machen.

Die Expertenkommission bleibt dabei, wissenschaftlich fundiert zu beraten!

Und hier sieht man wie, wahnsinnig die Menschen gemacht werden, mit der Angst-Propaganda!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Fremdschutzmaßnahme von FFP2 Masken ist sehr unwahrscheinlich
- Hinzu kommt: ohne begleitende Anwendung kein sicherer Schutz beim Laien!
- BZgA verzeichnet deutlichen Anstieg von Anfragen auf FFP2 Masken (ob es sinnvoll ist diese generell zu ordern und im Unterricht zu tragen)

BZgA [redacted]

- FAQ zu FFP2 Masken sind in Vorbereitung, damit können viele Fragen vorher „abgefangen“ werden
- Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 (Dokument hier)
- Allerdings können nicht alle Berufsgruppen angesprochen werden (Aufgabe des Arbeitsschutzes)

FG14 [redacted]

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*06.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Ute Rexroth

- Dänemark: Alle Nerze (15-17 M) werden wegen SARS-CoV-2 Ausbrüchen mit Mutationen im Spike Protein notgeschlachtet. Bisher wurden die Nerz-Virusvarianten in 12 Personen in Jütland nachgewiesen; vorläufige Ergebnisse zeigen, dass diese Variante sich nicht im gleichen Maße durch Antikörper hemmen lässt; Als Maßnahme: lockdown in Nordjütland;
  - Zwischenbericht zur Einschätzung der Virusvariante in den dänischen Nerzen: Bisher kein belastbarer Hinweis, dass ein zukünftiger Impfstoff bei dieser Variante nicht wirken könnte; Der Kontakt mit den dänischen Kollegen wird aufgenommen, um wichtige Details zu besprechen;
  - Des Weiteren wird [redacted] über seine Netzwerke mit China Kontakt aufnehmen, um zu erfahren welche

FG17 [redacted]

FG36 [redacted]

2 positive Virennachweise pro Woche für Deutschland?

Unterdurchschnittliche Probeanzahl in einer tödlichen Pandemie bekommt man keine Proben von Kranken?

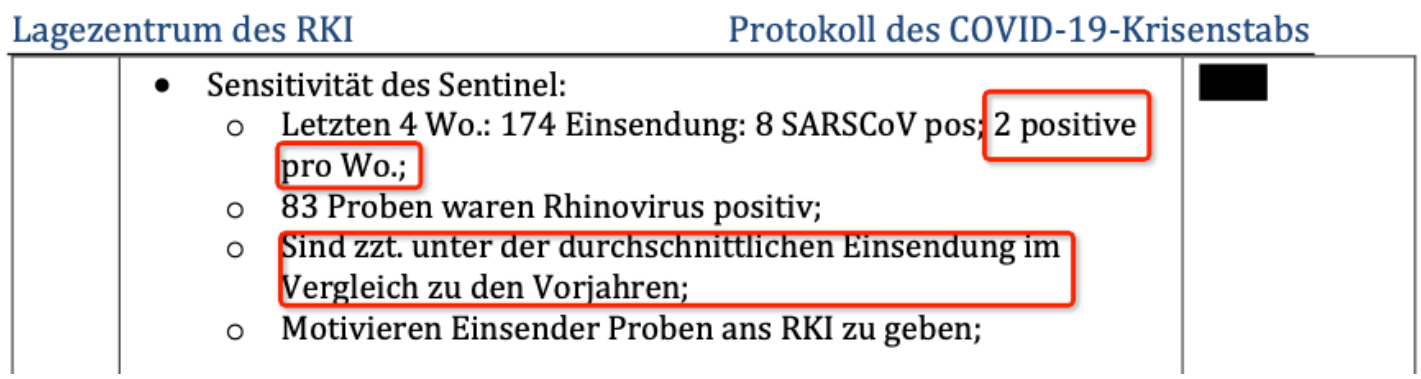
Hier nebenstehend noch die Information von Chat-GPT am 9.6.2024

Es war eine medial sehr wirksame aber völlig unnötige Massentötung von Lebewesen.

https://www.nature.com/articles/d41586-020-03218-z

Oben-stehend der Link zum Fachartikel in „Nature“

Fortsetzung 04.11.2020


Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Sensitivität des Sentinel:
  - Letzten 4 Wo.: 174 Einsendung: 8 SARSCoV pos; 2 positive pro Wo.;
  - 83 Proben waren Rhinovirus positiv;
  - Sind zzt. unter der durchschnittlichen Einsendung im Vergleich zu den Vorjahren;
  - Motivieren Einsender Proben ans RKI zu geben;

Im November 2020 ordnete die dänische Regierung tatsächlich die Keulung aller Nerze in den Nerzfarmen des Landes an. Diese Entscheidung wurde getroffen, nachdem eine mutierte Form des Coronavirus, das SARS-CoV-2, bei Nerzen gefunden wurde und Befürchtungen aufkamen, dass diese Mutation die Wirksamkeit zukünftiger Impfstoffe gegen COVID-19 beeinträchtigen könnte. Diese spezielle Variante des Virus wurde als „Cluster 5“ bekannt.

Die Wissenschaftler waren besorgt, dass die Mutationen im Spike-Protein des Virus, das der Schlüsselmechanismus für das Virus ist, um in menschliche Zellen einzudringen, die Entwicklung von Impfstoffen stören könnten. Diese Befürchtungen führten zu einer schnellen und drastischen Reaktion, um eine mögliche Ausbreitung der Mutation zu verhindern.

Im Nachhinein zeigte sich jedoch, dass die Mutation nicht so problematisch war, wie zunächst befürchtet. Berichte und Studien im Laufe der Zeit deuteten darauf hin, dass „Cluster 5“ nicht weit verbreitet war und keine signifikante Bedrohung für die Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe darstellte. Die Mutation breitete sich nicht weit aus und wurde schließlich nicht mehr nachgewiesen.

Die Entscheidung zur Massentötung der Nerze wurde in der Öffentlichkeit und von wissenschaftlichen Gemeinschaften stark diskutiert, insbesondere im Hinblick auf die ethischen und ökologischen Auswirkungen.

Wie man schon ahnen kann, stellt sich auch die tiefgekühlte Schweinshaxen - Virusvariante im Verlauf als Unsinn heraus.

Dieser „Fall“ wird beim RKI noch mal Thema sein.

Ganz ehrlich-: Wer kommt auf die Idee dieser Abstriche? (Siehe vorhergehende Seite) Ich dokumentiere dies, um zu zeigen, mit welchen Scheuklappen hier gearbeitet wird.

Man versucht, den Intensiv-bettenskandal zu vertuschen

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.11.2020, 13-14:45 Uhr*
Sitzungsort:	Webex

Moderation: Lars Schaade

- Asien: 16,5 % der neuen Fälle und 19,5 % der Todesfälle
- China hat aus Deutschland (Bremen) importierte Schweinshaxe als Auslöser für einen neuen SARs-CoV-2-Fall in Tianjin ausgemacht; Virus-Spuren wurden an der Verpackung entdeckt; das Schweinefleisch wurde auch in eine weitere Stadt gesendet (Dezhou); Ein Mitarbeiter in einem Kühlhaus wurde positiv getestet. 8 enge Kontakte zum Fall wurden unter Quarantäne gestellt (Information aus den Medien).

- **SarsCoV-2 in Nerzen (Dänemark):**
  - WHO hat dazu ein Rapid Risk Assenssment (vertraulich) erstellt; es gibt eine Risikobewertung des Staten Serum Instituts; ECDC wird am 12.11. ein Rapid Risk Assessment dazu veröffentlichen
  - Seit Juni wurden 214 Fälle mit Nerze-assoziierten Varianten, 12 davon mit einer „unique“ Variante, identifiziert; Alle 12 Fälle mit der „unique“ Variante wurden in Nordjütland in September identifiziert

- Maßnahmen in Dänemark: Alle Nerze im Land notgeschlachtet, Mass testing (PCR) in Nordjütland, erhöhte Sequenzierung des Virus sowie Teilung der Ergebnisse, Lockdown in Nordjütland
- Dänemark, Risikobewertung (03.11.) hohes Risiko, wenn die Nerzproduktion wie bisher fortgeführt wird

- Die Textpassagen zu den Intensivpatienten sollten in der nächsten Krisenstabsitzung geprüft werden. Handelt es sich bei den DIVI Angaben tatsächlich um betreibbare Betten (inkl. Personal)? Laut DIVI ja, allerdings kann sich die Auffassung je Krankenhaus unterschieden. Eine gewisse Unschärfe ist daher bei den Angaben nicht auszuschließen. Es wird bei DIVI aktuell eine einheitliche Definition entwickelt.

Wieder kein neuer Virus, der auf Tiefgekühlten Schweinehaxen um die Welt reist.

Die Zeitschrift Nature, die während der Pandemie die meisten kritischen Artikel veröffentlicht hat, kritisiert den Pfizer Impfstoff:

„Es fehlen Details über die Art der Infektionen, gegen die der Impfstoff schützen kann, wie lange die Wirksamkeit des Impfstoffs anhält oder wie gut der Impfstoff in verschiedenen Gruppen von Studienteilnehmern wirkt.“

Hier hätten die Alarmglocken klingeln müssen!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Asien: 16,1% der neuen Fälle und 18,7 % der Todesfälle der vergangenen 7 Tagen
  - China hat aus Deutschland (Bremen) importiertes Schweinefleisch aus Auslöser für neuen SARS-CoV-2-Fall in Tianjin ausgemacht
  - Laut BfR PM keine Infektionen mit SARS-CoV-2 über den Verzehr von Fleischwaren oder Kontakt mit kontaminierten Fleischprodukten oder Oberflächen bekannt
  - Coronaviren können sich nicht in oder auf Lebens-mitteln vermehren. Grundsätzlich können sie von einer infizierten Person auf Wurst und Fleisch übertragen werden.

der vergangenen 7 Tagen

- Impfung: „What Pfizer's landmark COVID vaccine results mean for the pandemic" (Nature). Es fehlen Details über die Art der Infektionen, gegen die der Impfstoff schützen kann, wie lange die Wirksamkeit des Impfstoffs anhält oder wie gut der Impfstoff in verschiedenen Gruppen von Studienteilnehmern wirkt.
- https://www.nature.com/articles/d41586-020-03166-8

NEWS | 09 November 2020

What Pfizer's landmark COVID vaccine results mean for the pandemic

Scientists welcome the first compelling evidence that a vaccine can prevent COVID-19. But questions remain about how much protection it offers, to whom and for how long.

By Ewen Callaway

It works! Scientists have greeted with cautious optimism a press release declaring positive interim results from a coronavirus vaccine phase III trial — the first to report on the final round of human testing.

Nein, es ist nicht nur und wurde in diesem Buch bereits angesprochen. Es ist ein internationale Thema in der Presse und Prof. Dr. Tsokos, der Leiter der forensischen Abteilung der Charité, hat dies mehrfach medial wirksam kommuniziert.

Ferner war diese Entwicklung genau so zu erwarten:

https://www.telepolis.de/features/Rezession-treibt-mehr-Menschen-in-den-Selbstmord-3395440.html

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Ute Rexroth

5	**Kommunikation** **BZgA** • Äußerungen zur Nationaler Teststrategie über Website mit BMG ([redacted]) abgestimmt • Neu und in telefonischer Beratung viel angefragt ist die Unterstützung bei Suizidalen; Dies auf der Website zur Psychischen Gesundheit; • Es häufen sich Anfragen zu Schulen und Kitas: Was ist zu tun, wenn Quarantäne in Schule/Kita angeordnet wurde; Es dauert bis zu 6 Tage bis GA sich bei Einrichtungen und Eltern melden. Viel Unruhe bei den betroffenen Eltern; **Presse** • Gestern sind überarbeitete FAQ, ans LZ geschickt worden; Bitte um schnelle Rückmeldung dazu;	BZgA ([redacted]) Presse ([redacted])

TELEPOLIS

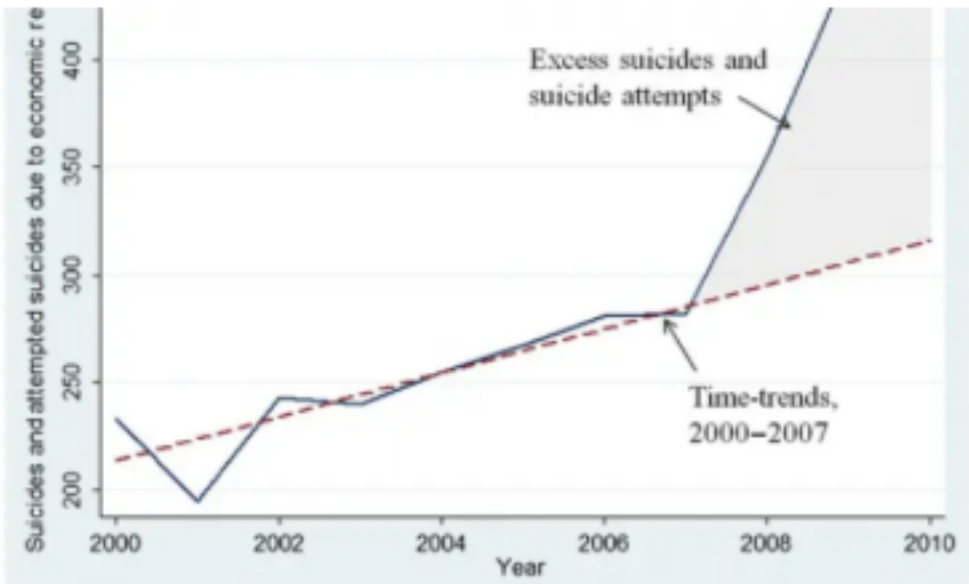
Archiv Forum

POLITIK WIRTSCHAFT WISSENSCHAFT ENERGIE & KLIMA KULTUR & MEDIEN MAGAZIN

Telepolis > Wissenschaft > Rezession treibt mehr Menschen in den Selbstmord

Rezession treibt mehr Menschen in den Selbstmord

30. August 2012 – Florian Rötzer



Grafik: Roberto De Vogli

Studien über die Entwicklung der Selbstmorde in Italien und Großbritannien belegen einen Zusammenhang zwischen der Selbstmordrate und der Wirtschaftskrise seit 2008

Betreibt das RKI hier Inside Trading und gibt den Mitgliedern einen „Wink mit dem Zaunpfahl“, welche Aktien in Zukunft einen Rekordstart erwarten lassen.

Alleine die Erwähnung des Inside-Tradings ist ein Inside-Trading.

Es ist sogar schon bekannt, dass der Impfstoff von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden wird, bevor er da ist.
Mit Datum.

Ist das eigentlich legal?

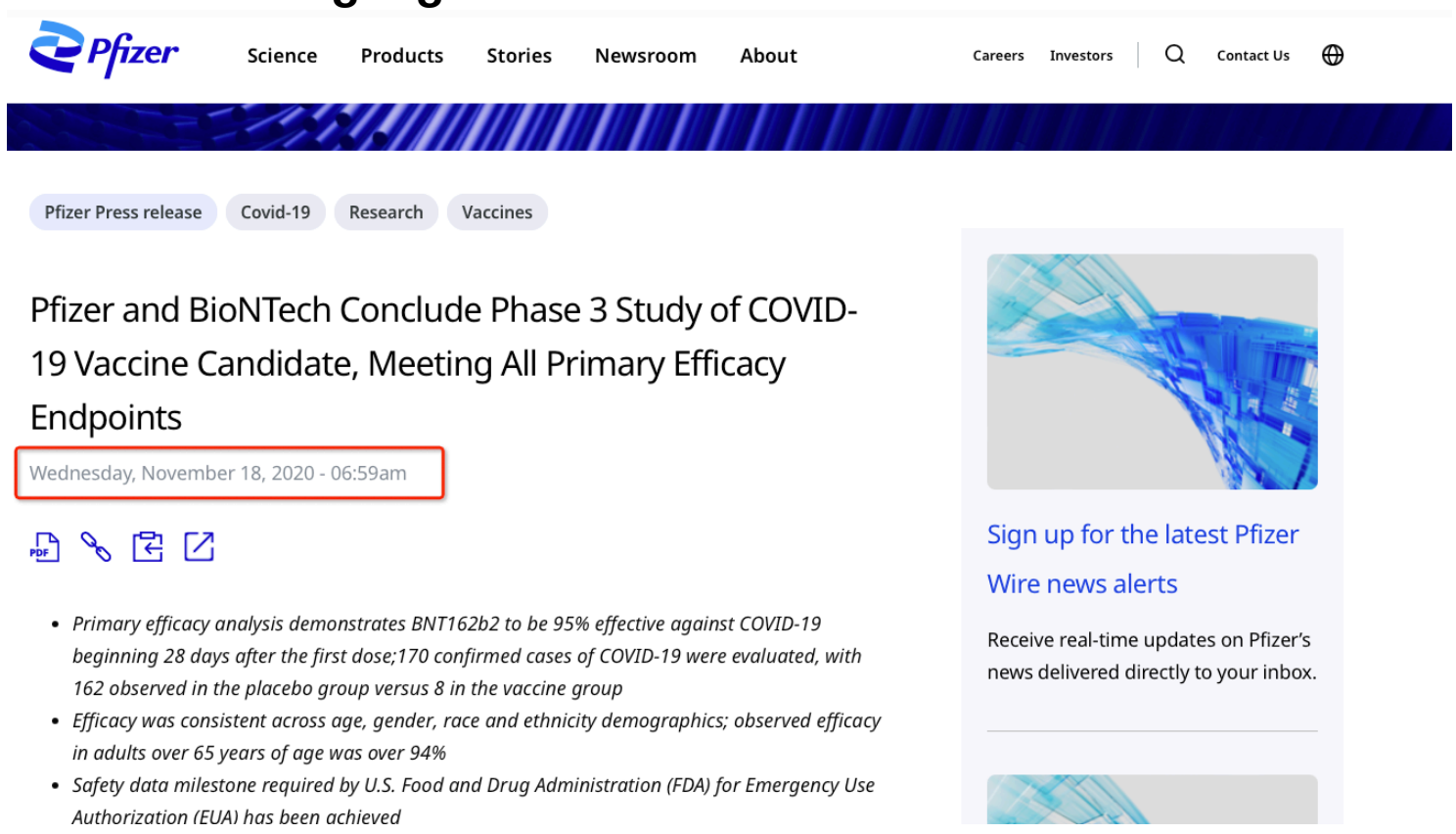
Besonders pikant:
Die Information des RKI erfolgte 5 Tage vor der öffentlichen Pressemitteilung!

Fortsetzung der RKI-FIles vom 13.11.2020

8	**Update Impfen (nur freitags)** • Impfung gegen COVID-19 (Folien hier) • Studien zur Wirksamkeit erreichen Meilenstein beim mRNA Impfstoff von BioNTech/Pfizer; • Bisher nur als Presseinformation (PM), um Inside Trading an der Börse zu verhindern; • Valide Infos vom Hersteller in PM, kennen nicht die Daten im Detail; • Zum 15.12. soll Impfempfehlung von STIKO stehen;	FG33 ([redacted]

Chat -GpT sagt dazu am 9.6.2024:
Insiderhandel (englisch „insider trading“) bezieht sich auf den Kauf oder Verkauf von Aktien oder anderen Wertpapieren durch Personen, die Zugang zu vertraulichen oder nicht öffentlichen Informationen über das Unternehmen haben, die den Wert dieser Wertpapiere beeinflussen können.

Insiderhandel ist in vielen Ländern illegal, wenn er auf der Basis von Informationen erfolgt, die dem allgemeinen Markt noch nicht zur Verfügung stehen.



https://web.archive.org/web/20240616133242/https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine

Das RKI erfährt, dass die Regierung FFP2 Masken verteilen möchte, und würde gerne noch intervenieren (Gründe wurden ja jetzt mehrfach erläutert.)

Das RKI wurde nur informiert, und offensichtlich ist die Meinung nicht gewünscht.

Wie ernst sie ihre Bedenken sehen zeigt, dass sie wollen, dass die Masken auf Rezept verteilt werden und dass ein Arzt die Eignung zum Tragen verantworten soll.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.11.2020, 13:00 – 15:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

• Beschlussvorschlag für die Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16.11. ○ FFP2-Masken für vulnerable Gruppen. „Für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch werden praktische Hinweise des RKI unter Beteiligung des BfArM entwickelt (Nr. 7; S.8)“. ▪ Die Regierung möchte beschließen, dass an jede Risikoperson 15 Stück kostenlos abgegeben werden. Das RKI soll praktische Hinweise unter Beteiligung des BfArM entwickeln. ▪ Kann noch interveniert werden? Es ist ungünstig und gefährlich, wenn Masken von Laien benutzt werden. ▪ Deutsche Gesellschaft für Mikrobiologie und Hygiene hält FFP2-Masken, wenn sie nicht gut sitzen, für ein ungünstigeres Mittel als MNS, da sie Scheinsicherheit vermitteln. Auch BAMF und ABAS empfehlen die Masken für die private Nutzung nicht.	VPräs (Schaade)

▪ Einflussnahme eher nicht mehr möglich, die Beratungen finden zeitgleich statt, RKI wurde im Vorfeld nicht gefragt. ▪ Falls so entschieden wird, sollte auf die Herausforderungen hingewiesen werden und eine Ausgabe mit Rezept nach vorheriger Beratung durch den Hausarzt empfohlen werden. ▪ Der Hausarzt kann prüfen, ob ein kardiales oder pulmonales Risiko besteht, und kann im Gebrauch unterweisen. ▪ Es wird kein 100% Dichtsitz sein. Vermutlich ist die Schutzwirkung ähnlich wie bei MNS, andere Schutzmaßnahmen dürfen nicht vernachlässigt werden. ▪ Zunächst soll abgewartet werden, was beschlossen wird. Dann muss die entsprechende FAQ überarbeitet werden. ▪ [redacted] hat bereits Vorschlag für FAQ vorbereitet und zirkuliert und nimmt weitere Anmerkungen gerne entgegen. ▪ Für Pflege wird gerade ein Dokument erarbeitet, in dem MNS empfohlen wird. Hier soll vor Veröffentlichung zunächst der Beschluss abgewartet werden.	FG37

Schweden's Weg ist durchgehend der Gewinner, wenn man der Expertenkommission im RKI glauben darf. Die Politik hat das immer anders kommuniziert.

Es wird ermahnt gemeldet, dass es keine Pandemie sein kann, wenn es weniger Atemwegserkrankungen gibt. Die Politik ignoriert dies.

Lage:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit:	18.11.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	**RKI,** Virtueller Konferenzraum WebEx

- Europa: weiterhin größter Anteil mit neuen Fällen und Todesfällen, sehr unterschiedliche Entwicklung in einzelnen Ländern (Rückgang in Frankreich, Spanien, Polen, Anstieg u.a. in Österreich und Schweden mit verschärften Maßnahmen)

- Syndromische Surveillance (Folien)
  - Grippeweb: Atemwegserkrankungen deutlich unter Vorjahresniveau mit sinkendem Trend

- Unsere Empfehlungen sind aktuell aber werden leider bisher nur z.T. umgesetzt

- Morgen tritt 3. „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" in Kraft, alle Dokumente müssen aktualisiert werden, insbesondere zur Meldepflicht etc.

Wer bis hierhin die RKI - Berichte verfolgt und gelesen hat, wird sich mit Sicherheit fragen:

1. Warum hat es das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung überhaupt gegeben
2. Warum wird dieses weiter verschärft ohne wissenschaftliche Grundlage?
3. Warum werden nicht nur die Experten - die als Corona-Leugner beschimpft werden, sondern auch die Experten im RKI, die auf die gleichen Missstände hinweisen.

Zwischenfazit: Es ging nachweislich nie um Gesundheit, sondern darum, Befugnisse in der Politik festzuschreiben.

Auch die Todeszahlen passen in keiner Weise zu den Fallzahlen und zu den Erfahrungen der Vorjahre.

Das RKI folgt nur dem Gefühl, was den Erfolg der Massnahmen angeht. Räumt dabei ein, es in keiner Weise belegen zu können.

Wissenschaft geht anders.

Der Gesundheitsminister wird informiert, dass es epidemiologisch eher nach Entspannung aussieht. Nicht nach Eskalation

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*20.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

	▪ 10 Kreise mit Inzidenz >300/100.000 ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen ▪ Nicht erheblich höher als Durchschnitt letzter Jahre ▪ Nachmeldungen noch möglich ▪ Anders als in manchen europäischen Ländern, z.B. Belgien im 3. Mortality Peak ▪ In Finnland wie Deutschland keine sichtbare Exzessmortalität, in DEU ggf. auch wegen BL mit niedrigen Zahlen	
	Expertenbeirat diskutiert) ○ Erfolg von Maßnahmen kann mit RKI-Daten nicht zufriedenstellend beantwortet werden, selbst mit lokalen Studien wird es nicht mit ausreichendem Detail erfasst ○ Wir wissen, welche Faktoren die Inzidenz hochtreiben und kennen sinnvolle Maßnahmen, werden dies aber mit RKI-Daten nicht belegen können	

Anfrage Minister Spahn	VPräs/alle
• Es herrscht die Auffassung, dass epidemiologische Situation nicht schlechter, sondern besser wird: mehr Tests werden auch durch Zusatz von Antigen-Testungen durchgeführt, positive Antigen-Tests werden durch PCR bestätigt → Positivenrate steigt, aber mit „guter Begründung“, wird interpretiert als „Situation entspannt sich in Wirklichkeit“ • Wir wissen nicht, wie viele Antigen-Nachweise gemacht werden • Information zum Testgrund steht Laboren nicht zur Verfügung, diese erhalten Testanfragen ohne Begründung	

Das RKI widerspricht der Aussendarstellung, dass die Pandemie schlimmer werden würde. Das Gegenteil ist der Fall.

Am 01.08.2020, 29.08.2020 waren die Querdenker trotz Grossdemos mit anschließender Herdenimmunität nicht schuld. Vielleicht ja heute?

Unfassbar

Die Politik trifft Regelungen, die bei den Experten auf Unverständnis stoßen und nicht wissenschaftlich belegbar sind im Bezug auf Krankheitsfälle in Schulklassen.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*23.11.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Es fällt auf, dass es in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen entgegen dem Trend keine Abnahme der Fälle gibt.
  - Bisher gibt es hierzu keine Rückmeldung aus den BL, [redacted] wird nachfragen.
  - Die Fallzahlen in diesen BL waren bisher niedrig. Vielleicht hinkt das Verhalten der Bevölkerung deshalb etwas hinterher.
  - Könnte es an einem hohen Anteil von „Querdenkern“ liegen? Könnte für die Beantwortung dieser Frage die Befragung des sozioökonomischen Panels herangezogen werden? Abt. 2 wird klären, ob sich geeignete Variablen im Geda-Datensatz befinden.

ToDo: Anpassung der Dokumente

- Empfehlung: Bei Infektion eines Schülers in einer Klasse wird die ganze Klasse für 5 Tage in Quarantäne geschickt. Am 5. Tag nach Diagnose des Indexfalls erfolgt ein Antigen-Test. Bei negativem Ergebnis kann der Präsenzunterricht wiederaufgenommen werden.
  - Die Gründe für die Empfehlung sind pragmatische. Soll sich das RKI dazu äußern?
  - Eigentlich wären nicht alle Schüler der Klasse als Kontaktpersonen der Kat. 1 zu betrachten. Bei Kontaktpersonen der Kat. 1 würde die Quarantäne jedoch 14 Tage oder 10 Tage + Test betragen.
  - Diese Haltung wurde gegenüber Kanzleramt und Minister klar geäußert. Eine weitere Klarstellung macht im Moment keinen Sinn. Zunächst soll abgewartet werden, was beschlossen wird. Auf Rückfrage sollten fachliche Argumente genannt werden.

Die Massentestungen bringen eine hohe Anzahl an Falsch positiven, sowie auch falsch negativen Ergebnissen hervor.

Es stellt sich die Frage: Wenn man sich nicht darauf verlassen kann, warum werden sie durchgeführt?

Dazu kommt, dass die Tests nicht mit Menschen validiert wurden, die keine Symptome haben.

Obwohl die Nerze ja als Gefahr ausgeschlossen wurden, werden immer absonderlichere Tiere getestet (Löwen? Waschbären?)

Sitzungsprotokoll vom 23.11.2020 - Teil 2

b) RKI-intern

- Massentests in Gesamtbevölkerung oder bestimmten LK — VPräs / Alle
  - Diese Frage wird wieder aufs RKI zukommen, deshalb sollen Massentests basierend auf den neuen Erkenntnissen aus Südtirol und Tschechien nochmal neu bewertet werden.
  - Es gibt von heute Morgen bereits eine Aufgabe von Minister Spahn zur Einschätzung der Teststrategie/ Untererfassung bei Reihenuntersuchungen. Hier gibt es zurzeit viele Aktivitäten. Aufnahmeuntersuchungen in Altenheimen und KH geben einen guten Einblick in die Situation. Reihen-testungen in bestimmten Risikokonstellationen sind jedoch nicht das gleiche wie Massentests.
  - Die Frage ist, wie sinnvoll ist es, die ganze Bevölkerung oder ab einer bestimmten Inzidenz einen ganzen Landkreis zu testen.
  - Was sind die Ergebnisse z.B. aus Südtirol? Was ist das additional value? Gibt es einen Zusatznutzen für die Steuerung von Maßnahmen?
  - Die Sensitivität der Tests liegt bei ca. 80%, die Spezifität bei ca. 98%. Das Ergebnis hängt von der Güte der Tests ab. Es ist mit einem hohen Anteil falsch positiver Ergebnisse zu rechnen.
  - Antigentests wurden an symptomatischen und nicht an asymptomatischen Patienten validiert. Auch hier kommen jedoch immer mehr Daten dazu.
  - Es darf nicht vergessen werden, dass es sich um selbst-selektierte Tests handelt und nicht um Zwangstests.
  - Beim Sozioökonomischen Panel liegt der Anteil positiver Ergebnisse der PCR-Tests unter 1%. Die Beteiligung war deutlich geringer als sonst üblich, vielleicht dem Hinweis auf eine Quarantänepflicht bei positiver Testung geschuldet. Dies ist wichtig für die Bewertung einer bundesweiten Stichprobe.
  - Unerwünschte Wirkungen von Massentests sind das Zusammenbringung vieler Menschen an einem Ort und eine möglicherweise falsche Sicherheit nach negativem Test.

Übertragungen.

- Gibt es Hinweise auf Übertragungen bei anderen Tieren?
  - Keine Studien dazu vorhanden. Hauskatzen, Großkatzen sind empfänglich, haben im Zoo das Virus aber eher über die Pfleger bekommen. Experimentell sind auch Waschbären empfänglich.
  - Nerze und Frettchen sind miteinander verwandt. Ob es Unterschiede in den Rezeptoren für SARS-CoV-2 gibt, ist nicht bekannt.

10 Klinisches Management (Entlassungsmanagement

Das Expertenteam versucht zu verhindern, dass jeder positive Test als Fall gezählt wird.

und Funfact:

205 der Einreisenden geben am Flughafen einfach falsche Daten in den Formularen an

Sitzungsprotokoll 23.11.2020 Teil 3

- Anregung zur Aufnahme der Ag-Tests in die Falldefinition (Bitten der GA; siehe Mail GA Düsseldorf an nCoV-Lage am 20.11.20, 15:10 Uhr) FG38
  - Wurde in AGI von Bundesländern ans RKI herangetragen.
  - Wird zurzeit auch auf europäischer Ebene diskutiert. Die Änderung der ECDC-Falldefinition sollte abgewartet werden.
  - Alle positiven Antigenteste zu zählen würde zu einer Übererfassung führen.
  - Ein positiver Antigentest mit klinischer Symptomatik könnte als Fall gezählt werden.
  - Bei asymptomatischen Fällen müsste der Test durch einen positiven PCR-Test bestätigt werden.
  - Die Software müsste angepasst werden.
  - Wenn positive Antigenteste übermittelt werden, muss geklärt werden, ob sie auch in den offiziellen Zahlen ausgewiesen werden sollen oder ob zwischen wahrscheinlichen und bestätigten Fällen differenziert werden soll.

- Stichprobenhafte Prüfungen der Polizei ergaben, dass 20% der Anmeldungen fehlerhaft ausgefüllt wurden: https://www.trtdeutsch.com/news-inland/corona-meldepflicht-rund-20-prozent-der-ruckkehrer-geben-falsche-daten-an-3634099

Wie bereits mehrfach in den Protokollen erwähnt sterben weniger Menschen. Sie sterben weniger, weil die Patienten zu Beginn der Pandemie mit einem medizinisch nicht begründbaren Behandlungsprotokoll faktisch getötet wurden. Oder mit „schneller Sterbebegleitung “ euthanasiert wurden.

(Die Originaldokumente werden am Ende des Buches angefügt).

Tatsächlich gab es weder 2020, noch 2021 in irgendeiner Altersklasse eine Übersterblichkeit verglichen mit 2016 bis 2018. (Quelle: Datenanalyst Raimund Hagemann)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- *Diskussion:*
  - Frage nach Sprachregelung zum sinkenden Fall-Verstorbenen-Anteil; Antwort: mehr Jüngere betroffen, breitere Testung, verbesserte Behandlung; Anmerkung dazu: Inzidenz Verstorbene/100.000 EW ist für den internationalen Vergleich ggf. aussagekräftiger;
  - Weitere Anmerkung: Altersklasse 10-14 Jahre geht runter, obwohl Schulen weiterhin offen sind, bei den Älteren steigen die Zahlen wieder an trotz Lockdown, da Einträge in Alten- und Pflegeheimen weiter stattfinden,
  - Grafiken (Folien hier) zu Altersgruppen gezeigt, 20-39 Jahre und 80+ zeigen weiterhin hoher Anzahlen andere geringere

[redacted]

Man verschleiert die Erkenntnis, dass Patienten an der Therapie gestorben sind damit, dass man die Aufmerksamkeit auf eine andere Patientengruppe umlenkt.

Ein ganz entscheidender Abschnitt, der nicht überlesen werden darf:
„Altersklasse 10-14 geht runter, obwohl Schulen weiterhin offen sind“

Anteil der Verstorbenen pro Altersgruppe von 2010 bis 2020 von KW1 bis KW47 in Deutschland — 17

Proportion of deceased per age group from 2010 to 2020 from week 1 to week 47 in Germany

verstorben	2016	2017	2018	2019	2020	Covid-19	Ü./U.*
0–9 Jahre	3.111	2.961	2.983	2.913	2.821	3	-312
10–19 Jahre	1.183	1.085	1.138	1.089	976	3	-132
20–29 Jahre	3.052	2.927	2.985	2.800	2.736	18	-178
30–39 Jahre	5.755	5.842	5.850	5.869	6.053	40	-50
40–49 Jahre	16.766	15.466	15.068	14.093	13.976	130	-163
50–59 Jahre	52.957	52.252	53.455	51.445	51.060	483	-3.117
60–69 Jahre	96.860	99.158	104.023	102.897	104.426	1.270	-3.081
70–79 Jahre	193.917	193.199	192.119	182.443	176.047	3.082	-3.455
80–89 Jahre	290.587	304.322	315.843	313.698	325.530	6.455	-16.965
90 Jahre und älter	147.177	160.311	167.511	165.434	171.684	2.862	-2.217
verstorben gesamt	811.365	837.523	860.975	842.681	855.309	17.320	-29.669
Einwohneranteil	2016	2017	2018	2019	2020	Änderung 2010/20	
0–9 Jahre	6.977.889	7.185.460	7.370.373	7.488.994	7.588.635	8,8 %	
10–19 Jahre	7.775.622	7.885.630	7.851.064	7.763.332	7.705.657	-0,9 %	
20–29 Jahre	9.753.154	9.975.559	9.940.787	9.900.594	9.800.607	0,5 %	
30–39 Jahre	9.832.697	10.119.604	10.279.113	10.453.462	10.646.445	8,3 %	
40–49 Jahre	11.906.703	11.513.792	11.081.898	10.731.644	10.426.257	-12,4 %	
50–59 Jahre	12.709.784	12.993.405	13.207.433	13.369.561	13.474.166	6,0 %	
60–69 Jahre	9.161.871	9.533.940	9.844.581	10.086.747	10.302.411	12,4 %	
70–79 Jahre	8.535.519	8.239.091	8.004.494	7.847.332	7.685.929	-10,0 %	
80–89 Jahre	3.854.880	4.011.112	4.192.313	4.380.651	4.594.163	19,2 %	
90 Jahre und älter	689.418	718.091	749.597	770.034	794.943	15,3 %	
Summe Einwohner	81.197.537	82.175.684	82.521.653	82.792.351	83.019.213		
verstorben / AG	2016	2017	2018	2019	2020		Rang ↓
0–9 Jahre	0,045 %	0,041 %	0,040 %	0,039 %	0,037 %		5
10–19 Jahre	0,015 %	0,014 %	0,014 %	0,014 %	0,013 %		5
20–29 Jahre	0,031 %	0,029 %	0,030 %	0,028 %	0,028 %		5
30–39 Jahre	0,059 %	0,058 %	0,057 %	0,056 %	0,057 %		4
40–49 Jahre	0,14 %	0,13 %	0,14 %	0,13 %	0,13 %	0,021 %	4
50–59 Jahre	0,42 %	0,40 %	0,40 %	0,38 %	0,38 %		5
60–69 Jahre	1,06 %	1,04 %	1,06 %	1,02 %	1,01 %		5
70–79 Jahre	2,27 %	2,34 %	2,40 %	2,32 %	2,29 %		4
80–89 Jahre	7,54 %	7,59 %	7,53 %	7,16 %	7,09 %		5
90 Jahre und älter	21,3 %	22,3 %	22,3 %	21,5 %	21,6 %		3

(*) Ü /U. Differenz zum Mittelwert der Vorjahre welche jeweils auf die aktuelle Bevölkerungszahl umgerechnet wurden

Eurostat: Mortality – Weekly deaths by week… 10 year age group

- 1 ist höchster,
- 5 niedrigster Wert

Weitere Insiderinformation (aber nicht so dreist wie bei dem Verweis auf das Inside-Trading)

Astra - Zeneca: Offensichtlich gibt es deutliche Vorbehalte und auch Zweifel an den Aussagen des Herstellers, seitens des RKI.

Witziger Funfact. Die selbst gebastelten Masken aus Stoff schützen durch die Mehrlagigkeit besser als alle industriellen?

Das gefällt den Herstellern wohl nicht und man arbeitet daran, diese langsam auszusortieren.

Also eine als wirksam eingestufte Massnahme, soll durch unwirksamere ersetzt werden!

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

- Impfstoffentwicklung und Zulassung
  - BioNTech-Pfizer wird als erster Impfstoff erwartet mit Zulassung möglicherweise bis 23.11.2020, dann Chargenprüfung und Auslieferung. Hohe Effektivität von 95%, auch in hohen Altersgruppen. Hohe Impfeffektivität für BioNTech Impfstoff wird Kommunikation vereinfachen.
  - Moderna: advanced purchase agreement, bei EMA rolling review eingereicht, unklar, ob es auf den deutschen Markt kommen wird, deutscher Markt lt. Hersteller prioritärer Markt in EU.
  - AstraZeneca: Gesamteffektivität 70%, bei Unterkohorte mit kleinerer Dosierung 90% Impfeffektivität (Zufallseffekt), unklar, welche Konsequenzen dies für die Produktion hat (Stabilität des Impfstoffs?).

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** ○ Es stellt sich auf Anregung des Bundesgesundheitsministers erneut die Frage, ob das RKI statt Alltagsmasken nicht MNS für die generelle Bevölkerung empfehlen sollte. ○ Die bisherigen Empfehlungen haben die Nutzung von MNS offengelassen, sofern die Produktionskapazitäten ausreichen. An MNB hat sich die Bevölkerung gewöhnt. Es besteht Sorge, dass bei Änderung der Empfehlung der Vorwurf entstehen könnte, dass das RKI wissentlich eine „schlechtere“ Maßnahme empfohlen habe. ○ MNB hat Schutzwirkung, jedoch sind die Anzahl an Lagen und die Art der Herstellung mitentscheidend. Mehrlagigkeit und ein dicht anliegender Sitz sind wichtig. Sollte die Evidenz zunehmend für MNS anstelle von MNB sprechen, müsste auf die Standards verwiesen werden und auf die bestehende Empfehlung, in der ein Türchen dafür offengelassen wurde.

Prof. Lothar Wieler schafft eigene Realitäten und möchte, dass Schulen reglementiert werden, weil er Geschichten gehört hat?

„Ich erhalte solche Mails öfter, und ich weiß das es Kultusminister gibt die ihren Schulen sogar bis vor Kurzem verboten haben die RKI Hygienekonzepte anzuwenden. Ich frage mich wirklich ob die Zahlen die wir aus den Gesundheitsämtern erhalten das Geschehen in den Schulen gut abbilden oder wir durch die grundsätzliche Ansicht, dass Schüler eben kaum zum Geschehen beitragen, verzerrt informiert werden durch eine große Untererfassung dieser Altersgruppen. Es ist doch völlig plausibel das sich Menschen die eng im Klassenraum zusammensitzen zu 30 anstecken - da gibt es doch gar keinen Zweifel. Warum soll das gerade bei Jugendlichen über 12 anders sein.
Wie können wir endlich einen realen Einblick in das Schulgeschehen bekommen? Ich habe kein Vertrauen in die Meldezahlen zu diesen Altersgruppen, denn ich höre zuviele andere Geschichten. Was ist wenn die Schulen viel wichtiger sind als wir denken, und wir deshalb die Zahlen nicht runter kriegen? Das wäre tragisch…"

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.11.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

- Schulen sind eher nicht die treibenden Quellen und Schulschließungen würden die Lage wohl noch eher

Seite 3 von 7

~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

ROBERT KOCH INSTITU

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- verschärfen, allerdings müssten auch die Hygienekonzepte strikter umgesetzt werden

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Lagezentrum des RKI — Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Diksussion über Jugendliche als Treiber der Pandemie (Dokument hier)	Alle L. Wieler
12	**Surveillance** • **(nur montags)**	FG32 FG36
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	FG38
15	**Wichtige Termine**	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 04.12.2020, 11:00	

Kommentiert [HA1]: Mail vom 1.12.2020 8:13:
Liebe Alle,

Ich erhalte solche Mails öfter, und ich weiß das es Kultusminister gibt die ihren Schulen sogar bis vor Kurzem verboten haben die RKI Hygienekonzepte anzuwenden. Ich frage mich wirklich ob die Zahlen die wir aus den Gesundheitsämtern erhalten das Geschehen in den Schulen gut abbilden oder wir durch die grundsätzliche Ansicht, dass Schüler eben kaum zum Geschehen beitragen, verzerrt informiert werden durch eine große Untererfassung dieser Altersgruppen. Es ist doch völlig plausibel das sich Menschen die eng im Klassenraum zusammensitzen zu 30 anstecken - da gibt es doch gar keinen Zweifel. Warum soll das gerade bei Jugendlichen über 12 anders sein.
Wie können wir endlich einen realen Einblick in das Schulgeschehen bekommen? Ich habe kein Vertrauen in die Meldezahlen zu diesen Altersgruppen, denn ich höre zuviele andere Geschichten. Was ist wenn die Schulen viel wichtiger sind als wir denken, und wir deshalb die Zahlen nicht runter kriegen? Das wäre tragisch…

LHW

Wirklich faszinierend. Hier soll der Expertenrat durch den Vorgesetzten manipuliert werden, um die Schulen reglementieren zu können!

- Testverzug bleibt konstant (Folie 5)

- *Diskussion:*
  - Anhand dieser Daten keine Untererfassung von Kindern erkennbar

Abt. 3

Die Experten bleiben bei der Einschätzung!

Jetzt wird es sehr spannend.

Das RKI hat Angst (Präsident und Kultusminister),

dass eine Lockerung der Massnahmen zu einer juristischen Aufarbeitung führen könnte!

Anders ausgedrückt: Wenn jetzt gelockert wird, besteht die Gefahr, dass der Betrug auffliegt, und sie zur Verantwortung gezogen werden?

RKI - Sitzungsprotokoll vom 02.12.2020

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** ○ Starke Beunruhigung bei Präs aufgrund der möglichen Quarantäneverkürzung auf 7 Tage + Test ○ Besorgnis auch ob des politischen Willens von vielen Kultusministern ○ Starke Bedenken, dies aus rein pragmatistischen Gründen zu beschließen (Lockerung kann zu juristischer Aufarbeitung führen) ○ Empfehlung 10 Tage + Test auf RKI-Seite wird nicht einheitlich umgesetzt ○ Diskussion über Jugendliche als Treiber der Pandemie (Dokument hier) ○ Höchste Inzidenz bei 15-30-Jährigen ○ Wie kann Gruppe der 15+-Jährigen erreicht werden, um Verantwortung für Eltern und Großeltern deutlicher zu machen *ToDo: Bitte jegliche Informationen zur Quarantäneverkürzung sammeln*	Präs VPräs FG 38 ([redacted]) Abt. 3 ([redacted]) Präs

Wenn der Präsident überzeugt wäre, dass die bisherige Strategie richtig war: Wie kann er dann aus „pragmatischen Gründen“ Angst vor einer juristischen Aufarbeitung haben?

Wer bis hierhin aufmerksam den Protokollverlauf beobachtet hat, wird genau wissen, warum der Präsident das befürchtet.

Weil es wissenschaftlich nur eine der üblichen Erkältungswellen gegeben hat und nie eine Pandemie gegeben hat, die die Grundrechtseinschränkungen oder Massnahmen oder Gesetzesänderungen erlaubt oder gerechtfertigt hätte.

Ich verweise noch einmal auf die Grafik der Atemwegserkrankungen, die ich ergänzend bei den Protokollen am 21.09. und 14.08.2020 eingefügt habe.

Das Experten-Team legt mit internationalen Zahlen nach, um zu belegen, dass Schulen keine massgebliche Rolle spielen.

Das RKI als Experten schlagen eine Teststrategie vor. Die Ministerpräsidenten beschließen eine nicht von Experten gedeckte Strategie.

Das RKI unterstützt den Ministerpräsidenten-Beschluss nicht und spricht von „Anerkennung der Existenz“

Was für eine Farce.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

- Interessante Zahlen
  - Finnland: 20.000 von 1,2 Mio. Lehrern und Schülern in Quarantäne, nur 200 (1%) positiv getestet, Positivrate in Allgemeinbevölkerung 2,8%
  - Spanien: 87% von Indexfällen in Klassenzimmern führten nicht zu sekundären Fällen
  - Frankreich: nur 0,1% der Schüler und 0,2% Prozent des Personals an Schulen positiv getestet
  - Irland: wöchentliche Veröffentlichung eines Berichtes zu Massentestungen an Schulen, für Berichtswoche 22.-28.11. fast 2500 Personen aus 136 Einrichtungen getestet, Positivanteil 1,9%, in Allgemeinbevölkerung Positivrate 2,4%
  - Fazit: Fälle in Schulen treiben das Infektionsgeschehen nicht maßgeblich voran

High Level Meeting zu Safe schooling nächste Woche

- [redacted] wurde konkret auch zur Teststrategie eingeladen
- Gleichzeitig gibt es den Ministerpräsidentenbeschluss der ein anderes Konzept vorsieht (Test am 5. Tag, dann kann noch stets ein Anteil erkranken, durchlässig für fortgesetzte Infektionsketten, wirkt offenhalten von Schulen entgegen)
- [redacted] würde fachliche RKI-Einschätzung kommunizieren und RKI-Konzept mit gezielter Teststrategie vorstellen

FG36

- Wie soll mit dem MP-Beschluss umgegangen werden?
- Reaktive Anerkennung der Existenz des MP-Beschlusses, nähere Fragen hierzu können nicht beantwortet/interpretiert werden

Weiterhin das gleiche Bild.

Keinerlei Grund zur Beunruhigung, denn die Atemwegserkrankungen (ARE) sind seltener, als im Vorjahr. 2018/19 war keine besondere Grippewelle.

Also im Vergleich zu 2017/18 ein Witz. Dennoch keine Kommunikation dieser klaren Situation.

Todesfälle passen in keiner Weise zu den positiven PCR-Tests.

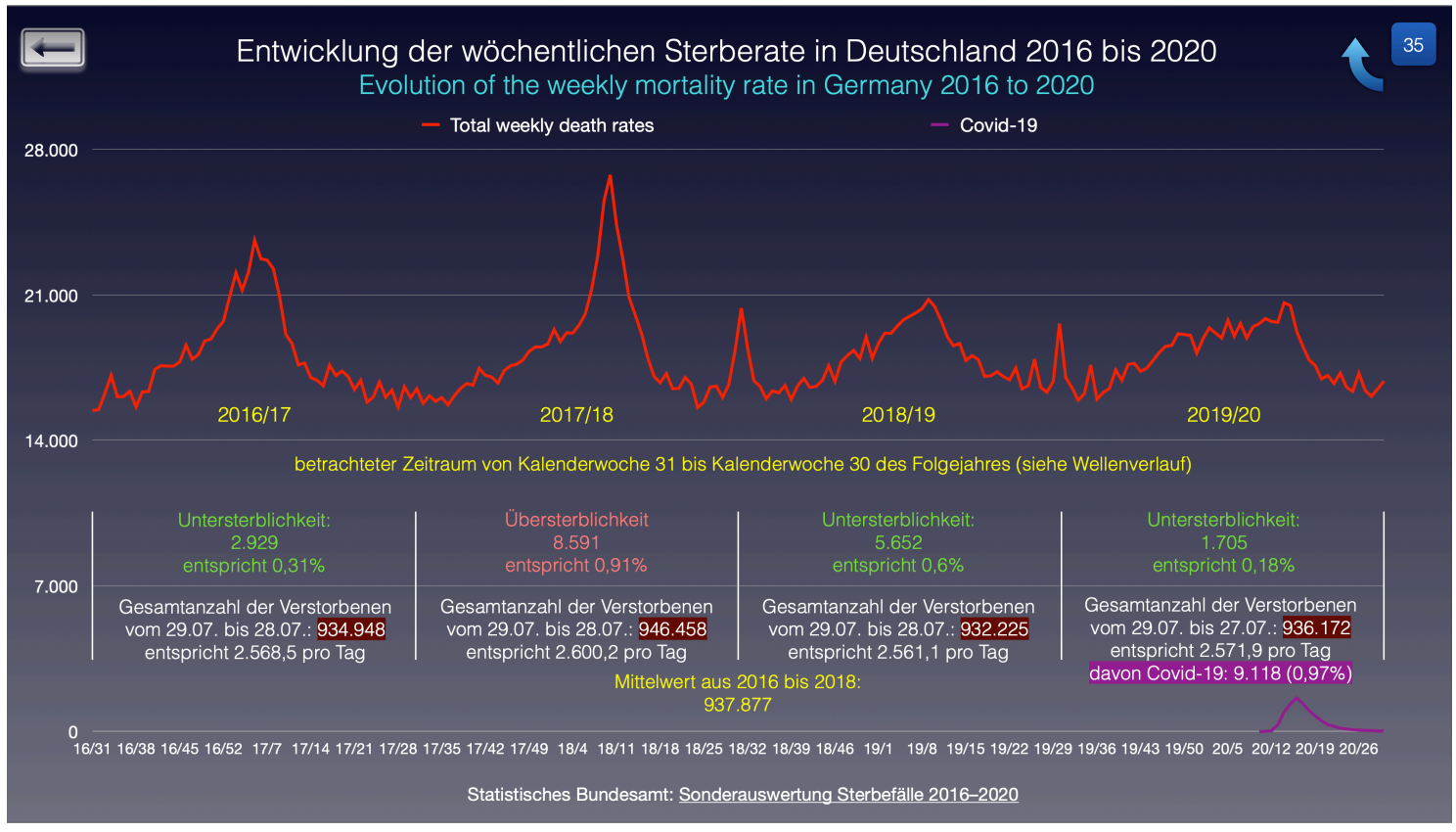
Quelle Statistisches Bundesamt und Situationsberichte des RKI:

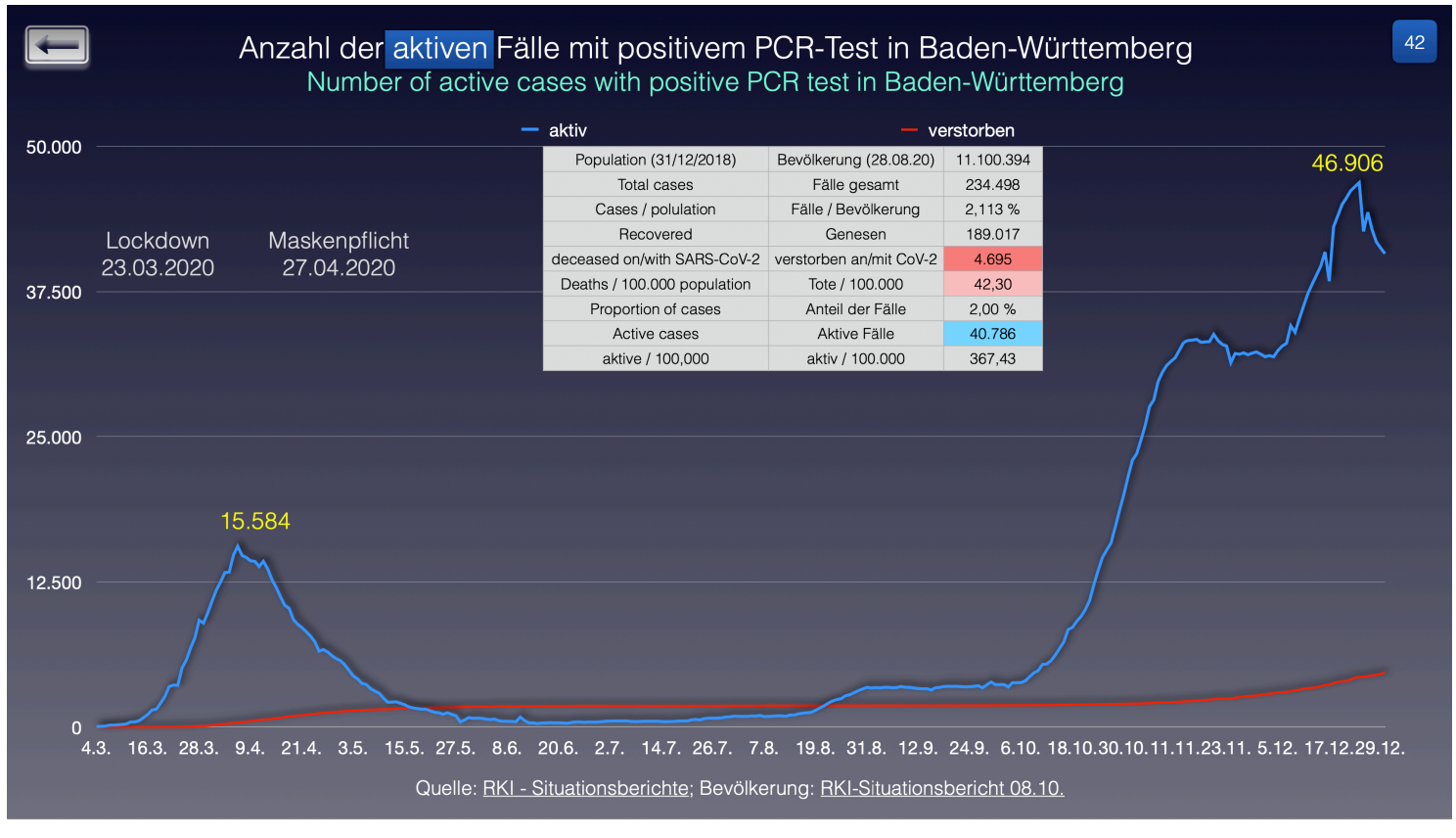
Aufgearbeitet durch den Analysten Raimund Hagemann.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)
  - GrippeWeb: akute Atemwegserkrankungen relaitv stabil und deutlich unter dem Niveau der Vorsaison,
  - ARE-Konsultationen: ebenfalls stabil und unter der Vorsaison, Der Wert (gesamt) lag in der 49. KW 2020 bei ca. 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arzt- FG36





Die Politik und die Institutsleitung will, dass Schulen schnellstmöglich geschlossen werden, obwohl das Expertengremium gerade ausführlich belegt hatte, durch weltweite Zahlen, dass dies nicht erforderlich ist.

ab 16.12.2020 wurden die Schulen entgegen der Empfehlung des Krisenstabes geschlossen!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

• Initiativbericht (Folien hier) mit Verschärfung der Maßnahmen wurde erneut an Länder/AGI verschickt mit dem Hinweis, dass Punkt 7 revidiert wird (Schulen sollen neuerdings schnellstmöglich geschlossen werden)	Im Auftrag der Leitung
Diskussion:	
○ ausführliche Diskussion zur Rolle der Schulen ausstehend	alle
○ aktuell eher als Vorquarantäne (indirekter Effekt) gedacht, zudem ist eine Perspektive für nach Weihnachten noch zu formulieren	
○ Hygienekonzepte werden nicht umgesetzt (Stichwort Wechselunterreicht), ansonsten könnten Schulen vermutlich auch offen bleiben	
○ in anderen Ländern konnten Zahlen im Rahmen eines harten Lockdowns bei offenen Schulen gedrückt werden	
○ Rolle/Ausfall der betroffenen Eltern (die ggf. in Pflegeberufen tätig sind) wird nicht mitberücksichtigt	

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

• Für die morgige Bundespressekonferenz mit Herrn Spahn um 11:30 Uhr ist eine kurze Sprechzeit von Herrn Wieler vorgesehen; die Schulproblematik soll dort u.a. aufgegriffen werden.	Presse

Weiterhin leichtere Erkältungswelle als in den Vorjahren. Covid ist keine Pandemie!

International zeigt sich, dass die Länder, die die Massnahmen nicht eingehalten haben, schnell eine Herdenimmunität zur Folge hatten. (Schweden / Afrika)

Weiter kein Umdenken, sondern absurde Deutungsversuche (BIAS).

Die Experten wissen das!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)	
Datum:	*16.12.2020, 11:00 Uhr*	
Sitzungsort:	Webexkonferenz	

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) — FG36 ([redacted])
  - GrippeWeb – ARE-Rate
    - Von Woche 49 auf 50 leichter Anstieg, insgesamt deutlich niedrigeres Niveau als in Vorjahren.
  - Arbeitsgemeinschaft Influenza - ARE-Konsultationen pro 100.000 Einw.
    - deutlich niedrigeres Niveau als in 2 Vorjahren

2 Internationales

- Verlauf der Pandemie in Afrika (Folien hier) — ZIG ([redacted])
  - Anders als erwartet nur geringer Anteil an den weltweiten Fällen (3,4%), nur 3,6% der weltweiten Todesfälle.
  - Höchste Inzidenzen in Südafrika, Libyen, Tunesien, Marokko.
  - Woran liegt das?
    - Vergleichbare Testzahlen mit Ländern ähnlicher Pandemiephasen, Positivquote: 9,8%.
    - An einer Untererfassung liegt es vermutlich nicht ausschließlich.
  - Viele Hypothesen, wenig Evidenz
- Begriff Triage soll nicht verwendet werden, Priorisierung stattdessen.

Bezüglich Menschen, denen möglicherweise lebenserhaltende Behandlungen vorenthalten werden, wegen mangelnder Kapazität, darf das RKI nicht mehr denBegriff „Triage“ verwenden, sondern soll „Priorisierung“ sagen.

Und für alle, die es noch nicht wußten:

AfD - Wähler sind laut RKI die Treiber der (nicht vorhandenen) Pandemie!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Bericht aus Projektgruppe [redacted] (Folien hier) ○ Berichte zu Korrelation von LK mit AfD-Wahlergebnis und Inzidenz ○ Wachstumsrate der Fälle nach Meldedatum untersucht, als Proxi für Efffektivität der Maßnahmen, Proportional zum R-Wert ○ Als Proxi für Compliance wurde Anteil der Wählerstimmen für die Parteien betrachtet ○ Deutschlandweit Korrelation mit Wahlergebnis von „Die Linke“ und AfD ○ Da starke Ost/West-Unterschiede einzeln betrachtet: Korrelation zum Wahlergebnis zu „Die Linke“ in alten und neuen BL nicht vorhanden, Korrelation zu AfD-Wahlergebnis bleibt bestehen, keine Korrelation zu Wahlergebnissen anderer Parteien ○ Daten können zur Verfügung gestellt werden	P4 [redacted]
	○ Diskussion: ▪ Typische confounder wie Alter sollten berücksichtigt werden ▪ Ähnliche Beobachten gibt es auch für die USA (Demokraten vs. Republikaner) ▪ Wahlverhalten ist Proxi für weiteres Verhalten das damit verknüpft ist, insgesamt sollten vermehrt Meldedaten mit ökologischen Faktoren kombiniert und soziologisch betrachtet werden, Abt. 3 und Abt. 2 sind dazu im Gespräch	FG36 [redacted] ZIG1 [redacted] FG38 [redacted] AL3

Es war bereits vor der Zulassung und dem Start der Impfung bekannt, dass es mehr als eine Impfung geben würde.

Das wurde der Bevölkerung in keiner Weise vermittelt.

Auch gelten alle Impfungen als gleich wirksam, auch wenn das nicht so vom Hersteller angegeben wird.

_____

Statistisch sollte man ins Nachdenken kommen, wenn man das Schlusslicht ist.

Der einzig richtige Schluß (Vergleich mit Afrika oder Schweden) wäre:

Die Massnahmen töten. Nicht das Virus.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.12.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- 2. Quarantäne:
  - Geimpfte sollen wie bereits Erkrankte behandelt werden.
  - Gilt das erst ab 2 Impfdosen? Wie soll mit Reiserückkehrern und Einreisenden aus anderen Ländern umgegangen werden? Wie wird bei nicht von der EMA zugelassenen Impfstoffen verfahren?
  - Thema wird auf EU-Ebene diskutiert, ein Europäisches Impfregister mit Zertifikaten ist angedacht.

- Einigung auf: Wenn die Immunisierung abgeschlossen ist, egal, wo die Impfung zugelassen wurde, werden Geimpfte genauso wie Personen mit natürlicher Erkrankung behandelt.
- Vermutlich wird irgendwann die Diskussion kommen, ob 2 Impfungen notwendig sind.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*23.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Region Europa:** größte Anzahl neuer Todesfälle (36.286; 46 %), Anstieg neuer Fälle (2 %) und Todesfälle (3 %) ähnlich der Vorwoche
  - Höchste Zahlen neuer Fälle (= ca. 33 % aller in Europa gemeldeter Fälle): Türkei, Russland, Deutschland

Nachdem in der angeblich **„tödlichsten Pandemie aller Zeiten“, der Krisenstab Weihnachts-Urlaub** machen kann, bei ansteigenden Sterbezahlen, geht es am 28.12 und 30.12 weiter.

Dann wieder Pause bis 04.01.2020 in der schlimmsten Pandemie, braucht man an Feiertagen keine Experten. Zwischendurch fängt man zu impfen an.

Es gibt weniger Kranke, als in den Vorjahren. (Keinen interessiert es)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.12.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

auch aufgrund von vermindertem Meldeaufkommen ○ Meldedaten zwischen den Feiertagen ▪ Während der Feiertage gibt es generell eine verminderte Meldeaktivität die nicht der realen Lage entsprechen, dafür sind es relativ hohe Werte ▪ Manche Kreise übermitteln aktuell nicht/kaum o.Ä.	Alle

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.01.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	Webex

Moderation: Lars Schaade

RKI Pressestelle: • Die Impfzahlen werden nun vormittags veröffentlicht, aktuell erscheint zusätzlich zu den Zahlen auch eine Karte und eine Grafik zum Verlauf über die Zeit.	Pressestelle [redacted]
○ Grippe Web - Inzidenz akuter respiratorischer Erkrankungen je 100.000 Einwohner: ARE deutlich unter den Vorjahren und sinkend; während der Feiertage sind die ARE zurückgegangen; In KW49 leichter Anstieg, jedoch unter Vorjahresniveau;	[redacted]

Bei AstraZeneca scheint es, wie bereits früher erwähnt, Probleme mit der Wirksamkeit zu geben. Man überlegt, ob man dann noch die Impfstoffe als gleichwertig bezeichnen darf.

Die Antwort wäre eigentlich klar?

Die Aufklärer wie Dr. Bodo Schiffmann wurden für diese Aussage als „Virusleugner“ oder „Pandemie-Leugner“ beschimpft,

Ohne PCR-Test hätte es keine „Pandemie“ gegeben!

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*06.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

erforderlich.

- Wenn die Daten zum AstraZeneca Impfstoff verfügbar sind und keine Virusreduktion im relevanten Maß erreicht wird, muss nochmal überlegt werden, ob noch eine Aussage für alle Geimpften gemacht werden kann.
- Wurde bei Reinfektionen die Viruslast bestimmt? Keine Übersichten über Viruslasten bekannt.

- Es soll der Begriff Nukleinsäurenachweis statt molekulardiagnostisch oder PCR verwendet werden.

ToDo: Versenden zur Kenntnis ans BMG, danach Veröffentlichung

Diese Umformulierung ist ein Eingeständnis, dass bekannt ist, dass PCR Teste keine Aussagen über das Vorhandensein von Viren machen können!

Extrem wichtige Aussage. Die neue Umschreibung dient dem Selbstschutz der „Experten“, da sie wissen, dass die Pandemie eine PCR-Test Pandemie ist ohne entsprechenden Virusnachweis im Einzelfall

Die Politik möchte eine Absicherung vom RKI, ob sie Geimpfte nicht vom Testen befreien könnten.

Das RKI lehnt ab und vermutet (zu Recht - wie sich zeigt), dass die Impfung ggf. nicht anschlägt, und dass es weiter zu Virus-Ausscheidung kommen könnte, und dass es Neu-Ansteckungen (Durchbrüche) geben wird.

Am 06.01.2021 wurde all dies vom Expertenteam als wahrscheinlich angesehen.

Es wurde erst viel später öffentlich eingeräumt.

Die Regierung wußte davon!

Die Frage des „enhanced disease“ bleibt unbeantwortet.

Fortsetzung 06.01.2021

- Freistellung von Screenings für Geimpfte und Genesene?
  - Frage aus der AGI TK: Antigenscreening von med. Personal oder Berufspendlern ist kostenintensiv und aufwändig, können Genesene und Geimpfte freigestellt werden? Bitte um wissenschaftliche Einschätzung.
  - Screening-Empfehlungen sind Länderverordnungen, die nicht auf Basis von RKI-Empfehlungen beschlossen wurden.
  - Beim Verzicht auf Screening von Geimpften können Impfdurchbrüche nicht gefunden werden.
  - Vor einer Empfehlung muss zunächst eine Datenbasis geschaffen werden. Deshalb sollte untersucht werden, ob das Virus auch nach Impfung noch ausgeschieden wird. [redacted] wird sich dies bzgl. mit B-FAST in Verbindung setzen.

FG38 [redacted]

- Bewertung von positiver Reaktion in Screening Tests von Geimpften
  - Von mehreren Stellen wurde berichtet, dass direkt im Anschluss an Impfung pos. Ergebnisse bei Antigen-Schnelltests beobachtet wurden.

und warum hat Deutschland eine andere Falldefinition als Europa?
Diesmal ist das BMG irritiert: Die Antwort des RKI eher ernüchternd: man könnte übersetzen- „Weil es ist. Wir haben unsere Gründe“ - Gut gemacht!

12	**Surveillance**	

	• Viele Rückfragen zur neuen Falldefinition.
	  ○ Frage aus BMG: Warum wird von europäischer Falldefinitionen abgewichen? Ist fachlich begründet.
	  ○ Sollen Antigentests übermittelt werden?
	  ○ Über Voxco-Abfrage soll ein besseres Bild über Anzahl von Antigentests geschaffen werden. In wie vielen Fällen ist ein Antigentest der PCR vorausgegangen? Verschiebung in Dunkelziffer?
		FG32

Am 6. Januar 2020 unterschieden sich die Falldefinitionen von COVID-19 in Deutschland und Europa in einigen Punkten:

1. **Definition eines bestätigten Falles**:

   - **Europa (ECDC)**: Ein bestätigter Fall war eine Person mit einem positiven Testergebnis auf SARS-CoV-2, unabhängig von klinischen Anzeichen und Symptomen (ECDC Europa).
   - **Deutschland (Robert Koch-Institut)**: In Deutschland umfasste die Definition eines bestätigten Falles zusätzlich zum positiven Testergebnis auch klinische Kriterien wie Symptome oder einen epidemiologischen Zusammenhang, wie Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall (ECDC Europa).

Eine der faszinierendsten Stilblüten der Coronazeit, war die 15 km Regeln, der erstaunliche Effizienz am Schaubild unten leicht erkennbar ist. (Quelle: Nicht mehr existenter Kanal auf Telegram WWG1WGA)

AstraZeneca war der erste Impfstoff der wieder gestoppt wurde, und er wurde vom Hersteller 2024 zurückgezogen wegen starker Nebenwirkungen.

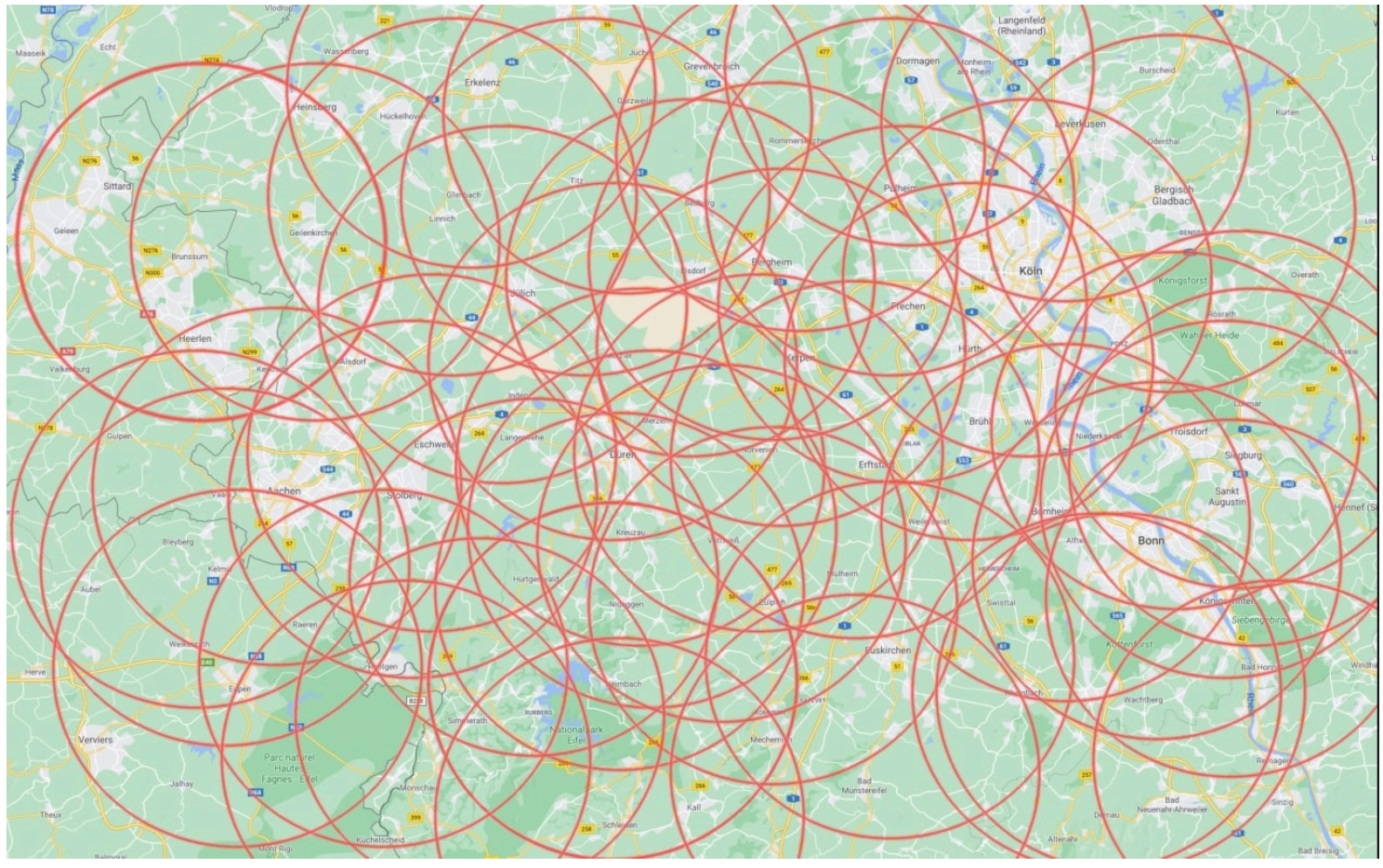
Warum wurde er zugelassen, es war zu erwarten?

Das RKI würde ihn ungerne empfehlen!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

5	**Kommunikation** **BZgA** • Rückfragen aus der Bevölkerung zum 15km Radius ○ Unsicherheit insbesondere bei älteren Menschen/Menschen, die in ländlichen Gegenden wohnen ○ Ansage deutlich, dass 15km Radius bei notwendigen Erledigungen überschritten werden kann	BZgA



○ Astra Zeneca nächster Kandidat in der Reihe ▪ Im Februar soll Beschluss genommen werden	
▪ Kein Selbstläufer wie die anderen da Impfstoff weniger perfekt ist ▪ Einsatz muss diskutiert werden ▪ Möglicherweise Beschränkungen da Daten für ältere Personen sehr begrenzt sind	

Das Bundesgesundheitsministerium will eine Stellungnahme aus der hervorgeht, dass Geimpfte wie Genesene behandelt werden sollen.

Damit keiner klagt und nicht klar wird, dass die Infektion besser schützt, als die Impfung.

Wenn die Antwort des RKI gefällt, wird sie eventuell berücksichtigt?

Übersetzt: Wenn die Impfung nur Individuen schützt, dann entsteht nie Herdenimmunität.

Dass Herdenimmunität erreicht werden könnte durch Impfung, ist nur eine Theorie.

Weiter Warnung vor AstraZeneca durch das RKI

RKI-Sitzungsprotokoll vom 08.01.2021 - Teil 2

Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung)

- BMG [redacted] bat um RKI-Stellungnahme bzgl. Coronaeinreise-VO, steht RKI weiter dazu wie in Erlassbericht vom 22.12.2020, in dem für Geimpfte und Genesene Ausnahme der Quarantäne bewilligt werden soll?
- Testung vs. Quarantäne: sollten diese Personen auch keinen Test vor und nach Einreise vorweisen müssen?
- Politisch ist dies vom Minister nicht gewollt, [redacted] weist darauf hin, dass dies für Genesene bereits gilt, für Geimpfte sollte es rechtlich gleich sein (ansonsten sind Klagen wahrscheinlich)
- Wenn es zeitnah eine klare Aussage vom RKI gibt, wird diese eventuell berücksichtigt
- Evidenzlage
  - Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt
  - Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt
  - Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte)
  - Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte
    → Wir müssen noch Erfahrungen mit Geimpften sammeln
- Andere Länder
  - Internationale Rückmeldungen: DE Entscheidung Genesenen Sonderstatus zu geben wird für mutig gehalten, es sollten nicht automatisch auch Geimpfte Sonderstatus erhalten
  - Präs Austausch mit Kollegen aus FR, BE, CH, GB, keine von diesen sind bereit, Sonderstatus zu vergeben
  - US CDC Regelung für Genesene: gilt seit September für 3 Monate nach Erkrankung, geben zu, dass Datenlage dünn ist und Entscheidung auf Musterbeobachtungen von normalen Coronaviren basiert
  - Norwegen empfiehlt keine Quarantäne für Genesene bis 6 Monate nach Nachweis (hier)
- Herdenimmunität

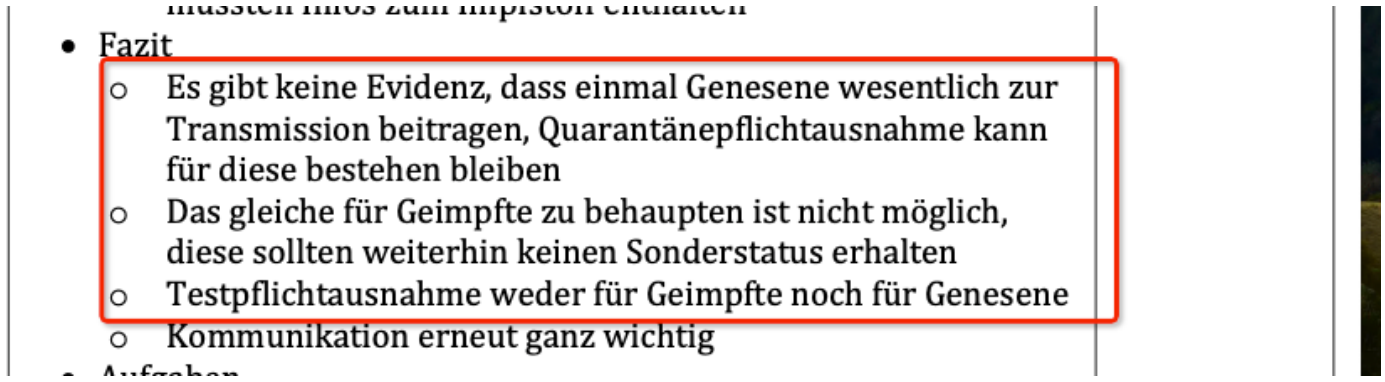
Das RKI geht davon aus, dass durch die Impfung keine Herdenimmunität erreicht werden kann (wie z.B. in Afrika bereits geschehen.)

  - Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung?
  - Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?
  - Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß → nicht interpretierbar
  - Es wird vermutet, dass Impfung einen Herdeneffekt hat

„Follow the Science“?

Die Politik hört durchgehend nicht auf die Meinung der Experten, und macht genau das Gegenteil, obwohl sie dazu keinerlei Expertise besitzen!

RKI Sitzungsprotokoll vom 08.01.2021 - Teil 3


- Fazit
  - Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben
  - Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten
  - Testpflichtausnahme weder für Geimpfte noch für Genesene
  - Kommunikation erneut ganz wichtig

In Deutschland waren geimpfte Personen von der Testpflicht von Anfang 2021 bis zum 23. August 2021 ausgenommen. Ab diesem Datum wurden die Regelungen geändert, und auch geimpfte Personen mussten unter bestimmten Umständen, wie etwa bei der Rückkehr aus einem Virusvariantengebiet, wieder getestet werden. Diese Änderung war Teil der Anpassungen, die durch die Einführung der sogenannten „3G-Regel“ (geimpft, genesen, getestet) vorgenommen wurden, welche ab dem 23. August 2021 galt (DW) . (Quelle ChatGPT 19.06.2024)

Der Lockdown hat keinen positiven Effekt.

Es steht der Verdacht im Raum, dass die Bewohner durch die Impfung krank werden.

Der Vorwurf ist deutlich vor allem vor dem Hinweis, dass die Impfteams getestet waren.

Im Grunde ein Alarmsignal:

Warum wurde die Impfung jetzt nicht pausiert, bis eine plausible Erklärung vorliegt?

Denn hier werden ja gerade ggf. genau die Risikogruppen geschädigt, die man doch schützen wollte?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.01.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Diskussion
  - Trotz Lockdown steigen die Zahlen auch in den BL, die niedrige Ausgangszahlen hatten (B, MVP).

  - Deutliche Anstiege im SL und HH
  - Keine durchschlagende Lockdown-Wirkung
  - Keinerlei Anlass für Entwarnung/Lockerung gegeben
  - Effekt der Mobilitätsbegrenzung (bei Inzidenz > 200/1000.000 EW) soll in den kommenden 2 Wochen genau beobachtet werden

  - Am 24.12.2020 waren 14/20 Bewohnern einer Demenzstation positiv getestet, die nicht geimpft wurden. Am 28.12. 2020 wurde in den anderen Wohnbereichen geimpft (90% der Bewohner, 20 von 71 Mitarbeitern). Am 04.01.2021 wurden im Wohnbereich 2 34 von 41 getesteten Personen positiv getestet (PCR).
  - Verbreitung durch das Impfteam ist unwahrscheinlich, da die Mitglieder vorher mittels Antigen-Schnelltests getestet waren, aber nicht ausgeschlossen.
  - Ausbrüche sind derzeit in etwa 800 Pflegeheimen zu verzeichnen, grundsätzlich ist die Situation diesbezüglich dramatisch
  - Vorschlag: Könnte hier eine fundierte Ausbruchsuntersuchung/Studie durchgeführt werden, um Daten zur Viruslast und zur Wirkung der Impfung zu erheben?

Es gab in den letzten 20 Jahren noch nie so wenig Arztbesuche wegen Atemwegserkrankungen, wie jetzt in einer „Pandemie von nationaler Tragweite“?

Das ist Comedy!

Ministerpräsident Söder macht eine FFP2 Maskenpflicht öffentlich.

Die Experten protestieren, und warnen vor Gefahren bei Personen mit Vorerkrankungen.

Prof. Wieler wird namentlich genannt und „denkt darüber nach“

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

	Sachsen zurückgegangen.	
	• **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) ○ GrippeWeb ▪ Nach wie vor sinkende Zahlen, ARE Aktivität wurde gedrückt. Das zeigt, Bevölkerung hält sich an Maßnahmen. ○ ARE-Konsultationen ▪ Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur letzten Woche wieder gestiegen, jedoch niedrigster Wert in letzten 20 Jahren.	FG36 [redacted]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • FFP-2-Masken ○ In Bayern ist eine FFP-2 Maskenpflicht ab Montag geplant. ○ Es gibt keine neuen Daten zum Eigenschutz von FFP-2 Masken, der über MNS hinausgeht. ○ Gestern Abend waren FFP-2 Masken im Großraum München bereits ausverkauft, bereits erste Beschaffungsprobleme. ○ Aus fachlicher Sicht es nicht unproblematisch generell FFP-2 Masken zu empfehlen. Dies kann bei Personen mit Vorerkrankungen zu gesundheitlichen Problemen führen und sollte deshalb eine individuelle Entscheidung bleiben. ○ Eine generelle FFP-2 Maskenpflicht wird als nicht sinnvoll erachtet. Ist ausreichend, was in FAQ steht oder sollte diese Position deutlicher kommuniziert werden? ○ Hr. Wieler denkt darüber nach. *ToDo: Erstellen einer Folie für Pressekonferenz morgen mit nüchternen Hintergrundinformationen zu Masken, FF FG14*	FG14 [redacted] FG36 [redacted]

Ein Wink mit dem Zaunpfahl.
Das Expertenteam sagt durch die Blume, dass **hinter der verzögerten Eingabe von Fällen eine Manipulation stecken könnte, die Einfluss auf die Massnahmen hat.**

Das Team schaut wirklich fast detektivisch nach Auffälligkeiten.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.01.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

○ Das systematische „Liegenlassen“ /nachträgliche Eingabe von Fällen bietet eine Möglichkeit die 7-Tage-Inzidenz zu manipulieren. Es sind zahlreiche Maßnahmen daran geknüpft. Abbildung Übermittlungsverzug (Folie 7) weißt aktuell nicht auf systematisches Handeln hin.	
Am Mittwoch wurde das aktuelle Vorgehen und dieser Aspekt mit Hr. Wieler diskutiert und eine Korrektur/Anpassung der 7-Tagesinzidenz Abbildung (mit den nachgemeldeten Fällen) im Lagebericht zunächst abgelehnt. Beide Darstellungen sollten erneut nebeneinander betrachtet werden. [redacted] bereitet es für Montag vor und es sollt Hr. Wieler diskutiert werden.	
~~Ausland werden demnächst vorgestellt werden.~~	
○ Testzentren an deutschen Flughäfen: ▪ Es gibt Informationen, dass beispielsweise am BER (Betreiber Malteser/CENTOGENE (privat/zahlreiche Testzentren in ganz Dt.) Tests nicht korrekt durchgeführt werden. Die aktuelle Vorgehensweise bei der Probeentnahme ermögliche kaum positive Befunde zu generieren. Einzelne MA berichten, dass man von vielen falsch negativen Befunde ausgehen müsse Brandenburg ist informiert und kümmert sich. Die Verantwortung liegt bei den Bundeländern und diese sollten natürlich über solche Vorfälle entsprechen informiert werden.	FG38

Und wieder geht es um die Masken.

Das Expertengremium rät von diesen nachdrücklich ab.

Eine willkürliche Entscheidung eines Ministerpräsidenten (Markus Söder) ohne medizinische Expertise.

Mit Gefährdung der Bevölkerung, gegen wiederholten Rat der Experten, die die Regierung beraten.

Dass ausgerechnet Prof. Wieler, der extrem regierungsnah ist, darum gebeten wird Rückendeckung von anderen Fachgesellschaften zu besorgen, erstaunt doch sehr.

Zweiter Teil der Sitzung vom 15.01.2020

6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** ○ Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken im ÖPNV & Einzelhandel) ▪ Es gibt keine Änderung der bereist bekannten Evidenz zum Tragen von FF2 in der Allgemeinbevölkerung (Folie) ▪ Die Passform/der Dichtsitz um eine Eindämmung zirkulierender respiratorische Erreger zu gewährleisten muss sichergestellt werden. Bei nicht korrekter Anwendung ist ein Eigenschutz, der über einen Effekt eines korrekt getragenen MNS hinausgeht nicht vorhanden. ▪ Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC). WHO: Überarbeitung der Empfehlung z.Zt. nicht vorgesehen. ▪ Erste Anfragen zu Mangel aus Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich. ▪ Es kommen Fragen aus der Bevölkerung (soziale Medien), ob die Quarantäne entfällt / ob gleiche Handhabung des KM wie bei med. Personal möglich. ○ Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen. ○ Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS, jedoch	FG14/ [redacted]
	○ Die Kommunikation dieser Einschätzung ist herausfordernd da Bereiche mit Vorbildfunktion (z.B. Politik) FFP2-Masken nutzen. ○ DGKH und DGHM äußern sich derzeit kritisch zur Nutzung von FFP2 Masken in der Allgemeinbevölkerung. ○ Die aktuelle öffentliche Diskussion und bestehende (regionale) Empfehlung/Nutzung könnte als Unsicherheit über zusätzlich mögliche Maßnahmen und aktuelle Entwicklung gewertet werden. Dabei wäre es wichtig die Ursache und Kontext für Übertragungen (Non-Compliance vs. Versagen der Maßnahmen) zu klären um diese Situation aktiv zu beeinflussen (Bsp. Übertragung in der Häuslichkeit). Meldedaten geben leider wenig Informationen dazu her. Eine Fall-Kontrollstudie (FG35) zu Risikofaktoren läuft aktuell noch (große Herausforderungen Teilnehmer:innen zu rekrutieren). ○ Insgesamt hat das RKI eine beratende Rolle. Die Kommunikation und Aufklärung fördert Compliance und sollte gestärkt werden. Empfehlung zur konsequenten Einhaltung der Basishygiene (Händewaschen) sollte weiterhin gestärkt werden. Das RKI empfiehlt weiterhin FFP2 prioritär für medizinisches Personal. Keine explizite Empfehlung/Verbot für das Tragen in anderen Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema ist in den FAQ adressiert. ○ Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing eingebracht werden. *ToDo:* [redacted] *bespricht eine mögliche Kontaktaufnahme mit DGHM/DGKH (Schulterschluss mit den Fachgesellschaften) mit Hr. Wieler und nimmt Kontakt mit Hr. Hecker (DGHM) auf.*	VPräs/FG36/ alle

Das Thema FFP2 ist politisch nicht nicht vom Tisch-

Das Expertenteam spricht sich gegen die Idee aus Null - SARS-Cov2 Fälle zu erreichen (Ist auch völlig aussichtslos, alleine durch Fehlerquellen)

Die lehnen die Idee ab und verweisen darauf, dass es zu einer saisonalen Erkrankung werden wird.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.01.2021, 13-15:16 Uhr*
Sitzungsort:	Webex Konferenz

Moderation: Lars Schaade

5 Kommunikation

BzGA:

- Im Nachgang zur Diskussion am Freitag: Informationen zu FFP2 Masken wird auf Aktualität geprüft.
- Statt Alltagsmaske soll zukünftig nur von Maske gesprochen werden

BzGA [redacted]

a) Allgemein

- Positionspapier: Zero COVID (Dokument hier)
- Ziel des Dokumentes ist es in Deutschland Null SARS-CoV-2 Fälle zu erreichen. Wie ist die Position des RKI zu diesem Papier?
- Diskussion:
  - Die getroffenen Annahmen sind für Deutschland nicht zu erzielen; vorgeschlagenen Maßnahmen sind auch jetzt schon vorhanden; Wichtig wäre schon jetzt die konsequente Umsetzung und Überwachung der empfohlenen Maßnahmen; Der vorgeschlagene Grad der Einschränkung des Grenzverkehrs ist in Deutschland nicht umsetzbar;
  - Problematisch wäre der mögliche erneute Anstieg nach einem sehr harten Lockdown (siehe Irland),
  - Es sollte eher die Kontrolle der Pandemie (Control COVID-19) im Vordergrund stehen, hin zum Übergang zu einer saisonalen Übertragung;
  - Ziele sollten nach SMART Kriterien formuliert und auch erreichbar sein; Zwischenziele wäre hilfreich z.B. keine schweren Erkrankungen, keine ungebremste Zirkulation, keine Spätfolgen, keine intensivpflichtigen Todesfälle;
  - Sollte Inzidenz und R-Wert genutzt werden um Ziele zu erreichen? Welche Werte sollten genutzt werden? Schwierig Strategie an Zahlen fest zu machen, da z. B. Meldezahlen abhängig von Teststrategie. R-Wert regional nicht verlässlich. Inzidenzwert kann als Orientierung genutzt werden, allerdings unter Berücksichtigung der lokalen Begebenheiten; Eine angemessene Reaktion auf lokaler Ebene ist notwendig;
  - Konsens: dieses Positionspapier nicht zu unterstützen, sondern auf eigenes Konzept und Stufenplan zu konzentrieren

Dieser Tag ist wieder sehr wichtig!

Das RKI fordert einen Schwellenwert für den PCR - Test von 25. Dieser Wert wurde auch von den freien Aufklärern mit gleicher Argumentation gefordert.

Das RKI bezweifelt die epidemiologischen Werte und hält sie durch falsch positive Werte für zu hoch!

Ich bin gespannt, ob wir in den Protokollen noch etwas davon hören werden.

Leider liegen die Protokolle ja nur bis April vor.

Ivermectin hat sich als hoch wirksam herausgestellt, und wurde weltweit zur Behandlung für Jahre blockiert.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*20.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Schwellenwert: Ct < 25 sollte enthalten sein
- Ct korreliert mit Infektionsstadium, somit sollte keine Verzerrung in epidemiologischer Hinsicht erfolgen, zumal für Sequenzierung wertvoll (Ausschluss fälschlicher Proben durch niedrigen Ct-Wert)

To Do: Veröffentlichung der Dokumente morgen bzw. spätestens bis Ende der Woche, via Labornetzwerk und Homepage

Lagezentrum des RKI — Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- COVRIN Fachgruppe: Anfrage zu Vitamin D und Ivermectin: Bericht für Kliniker wird erstellt, da berechtige Fachfragen
- Weiterfinanzierung Beratungsnetzwerk für Behandlung
- Webseminare wiederaufgenommen: v.a. zu besonderen Fallbesprechungen, intensivmedizinischer Behandlung
- Vitamin D: Textbaustein zu PH Prävention wird erscheinen, wird morgen im Expertenbeirat Influenza diskutiert

[redacted]

Wäre Ivermectin als wirksam gekennzeichnet worden, hätte kein einziger Impfstoff eine Notfallzulassung bekommen können.

Es war von großem Interesse für die Industrie und Politik, dass kein wirksames Medikament bekannt wird.

Das ist traurig, aber leider ein Faktum.

Der Elefant im Raum wird langsam sichtbar:

Rückgang von Neuinfektionen aber Anstieg von Todeszahlen?

Das RKI gibt dem Druck offensichtlich auf diplomatische Art nach: Am besten sich aus dem Thema raushalten. Statements gibt es ja genug.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.01.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade, Osamah Hamouda

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** ○ Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): 95,6 Mio. Fälle weltweit, >2 Mio. Todesfälle (2,2%) ○ Leichter Rückgang bei Neuinfektionen, dafür steigende Todesfälle weltweit ○ Top Ten ungefähr gleichbleibend, Trends ebenso, USA, UK, Russland, Deutschland abnehmend, Spanien zunehmend mit starkem expon. Anstieg, Brasilien stabil zur Vorwoche ○ In Europa sinkt die Inzidenz bis auf Portugal ○ Amerika mit den meisten Neuinfektionen (51%/aller Fälle), dann Europa, dann Asien, Afrika, Ozeanien, Reihenfolge bei Todesfällen ähnlich ○ UK Variante in 60 Ländern weltweit nachgewiesen, SA-Variante in 23 Länder, brasil. Variante auch in Italien nachgewiesen ○ Israel deutlich führend mit verimpften Dosen/100 Personen, Israel und Bahrain auch führend bei verabreichten 2 Dosen	ZIG1/[redacted]

Kommentiert
im vorigen Pun

[redacted]/alle

- FAQ zu FFP2-Masken, Folien hier, insbesondere problematisch:
  - FFP2-Nutzung durch Laien (aktuell kein Verweis auf BAuA möglich, da deren Nicht-Empfehlung aktuell nicht online ist)
  - Wiederverwendbarkeit von FFP2

Diskussion:

- BAuA empfiehlt FFP2 nicht für Laien, allerdings ist diese Empfehlung aktuell nicht mehr online, Politik empfiehlt „medizinische Maske“ (darunter also auch FFP2) im Gegensatz zu MNB
- Wir sollten FFP2-Nutzung von Laien weder empfehlen noch davon abraten
- 2 Bereiche sollten differenziert betrachtet werden: Empfehlungen für HCW vs. Allgemeinbevölkerung

Wir erinnern uns, das RKI hat sich durchgehend kritisch zu AstraZeneca geäußert und ihm nicht vertraut.

Also die Experten raten ab, und es werden 50 Millionen Impfdosen bestellt für die nächsten 6 Monate? (ausreichend für die Hälfte der Bevölkerung?)

Noch nicht einmal die STIKO (Ständige Impfkommission) ist davon überzeugt?

Sitzungsprotokoll vom 22.01.2021 - Teil 2

8	**Update Impfen (nur freitags)** • Astra Zeneca EMA-Zulassung ggf. Ende nächster Woche, 50 Mio. für Dtld. vorbestellt für nächsten 2 Quartale • STIKO sieht Wirksamkeit im höheren Alter als Problem, ggf. keine Empfehlung für Personen > 60 LJ., Impfempfehlung noch ausstehend • viele praktische Anfragen zu Impfungen (Impfungen von Genesenen, neue Varianten etc.), • Leitfaden für Pflegekräfte mit Fokus auf Impfung geplant • Aktualisierung der Impfverordnung in Vorbereitung • Hinweise zu Problemen bezgl. Protektion gegenüber brasilianischer Variante, UK Variante eher kein Problem • Akzeptanz in der Bevölkerung von Astra Zeneca bei schlechterem Schutz fraglich, Problem des 2-Klassen-Impfschutzes & Kommunikationsproblem	FG33/[redacted]

Das hat mehr mit einer Verkaufsveranstaltung als mit Wissenschaft zu tun.

Erst mal das bestellte Zeug injizieren und dann auf etwas anderes Umsteigen?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Begleitkommunikation wird vorbereitet, Wirksamkeit mit 70% signifikant niedriger, mit Impfstoff wird v.a. Gesundheits- und Pflegepersonal geimpft
- viele zusätzliche Fragen: Erst AstraZeneca Impfstoff und später RNA-Impfstoff wenn der für alle verfügbar ist?
- Beratung im Steuerungskreis Impfkommunikation am BMG, Implementierung in Impfverordnung und Strategie
- STIKO-Bewertung auf Grundlage der im November eingereichten, öffentlichen Daten, weitere Daten inzwischen verfügbar, aber nicht öffentlich, Studien sehr komplex, Datenlage für 55-65-Jährige kann nicht mit in STIKO-Empfehlung aufgenommen werden, steht zudem kurz vor Veröffentlichung
- FAQs werden vorbereitet, können flexibel angepasst werden
- STIKO-Empfehlung lebendes Dokument, ggf. Zeithorizont nennen wann erneute Anpassung erwartet wird
- In Kürze neue Daten verfügbar, aber werden Empfehlung nicht ändern; Ende Februar wahrscheinlich Johnson&Johnson Impfstoff, ebenfalls Vektorimpfstoff, dann muss STIKO-Empfehlung wieder angepasst werden.
- Problematik der Deutung als 2-Klassen-Impfstoff, Vergleiche zu anderen Impfstoffen schwierig, besser Argumentation: jetzt Schutz mit 70% vs. potentielle Exposition und danach Impfstoff mit höherer Wirksamkeit
- Diskussion in Wissenschaft zur Auffrischimpfung, jetzt Vektor- und dann Auffrischung mit RNA-Impfstoff

Was könnte man als einzige Schlussfolgerung hier ziehen?

1. Starke Impfaktivität

2. Steigende Todeszahlen

3. R<1

4. Infektionen auf Sommerniveau und keine Arztkonsultationen

Sind die Tode dann

„Plötzlich und unerwartet“

oder ist es nicht sehr einfach?

Die Menschen sterben mit und an der Impfung!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) ([redacted])
  - GrippeWeb
    - Abnahme im Vergleich zu KW 3, stärker bei erwachsenen, geringer bei Kindern, insgesamt liegen die Zahlen trotz der Jahreszeit auf Sommerniveau
  - ARE-Konsultationen
    - Im Vgl. zur Vorwoche gesunken, auch hier ungewöhnlich niedrige Zahlen in allen Altersgruppen

die höchsten Fallzahlen gemeldet werden

- Anzahl der Verstorbenen bleibt konstant hoch, ev. Übermittlungsverzug, in der Darstellung der Todesfälle nach Sterbewoche liegt der Peak in KW 51und 52, 2020
- R-Werte deutlich unter 1
- Abnahme der Fälle in intensivmedizin. Behandlung
- Umfangreiche Impfaktivitäten, wird in den Medien weiterhin stark bzw. kritisch thematisiert

Die Anordnung ist allerdings eine andere: „Augen zu und durch"

ToDo:
Rückgang der Zahlen (syndromische Surveillance) zeigt Erfolge der Maßnahmen zum Infektionsschutz, dies soll im Rahmen der BPK am Freitag, 05.02.2021 verständlich kommuniziert und belegt werden, bitte Daten (auch weiterer Infektionskrankheiten, bspw. Tbc) zur Verfügung stellen. ID 2160_8

„Große politische Aufregung“

„Politisch bestand die Erwartung?“

Als Bürger hätte man die Erwartung, dass die Impfung dann ausgesetzt wird, bis das geklärt ist, und nicht das vertuscht wird.

Das RKI sagt am 08.02.21, dass die Impfung nicht verhindert, dass sich die Viren vermehren?

Sie soll aber dennoch schwere Verläufe verhindern?

Frage eines erfahrenen HNO-Arztes(Autor des Buches)

Wie soll das denn geschehen?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.02.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

• Ausbruch Pflegeheim Osnabrück und weitere Schritte ○ Große politische Aufregung um 14 positive getestete Bewohner eines Pflegeheims in Belm, die bereits zweimal geimpft wurden. ○ Es gibt Hinweise auf die Variante B.1.1.7, die Proben werden noch weiter sequenziert. ○ Bisher Hinweise, dass die Bewohner nicht so schwer erkrankt sind. ○ Politisch bestand die Erwartung, dass das RKI im Heim direkt anruft, dies wäre nicht rechtskonform. Unterstützung wurde proaktiv angeboten. RKI hat eine Studie vorbereitet, ist bisher aber noch nicht offiziell eingeladen. ○ Infektionen sind im Rahmen einer Routineabstriches aufgefallen. Die Fortführung der seriellen Beprobung von Belegschaft und Bewohnern ist gute Grundlage für die Erkennung solcher Phänomene. ○ Die Weiterführung dieser Maßnahmen sollte propagiert werden.	FG38 ([redacted])
○ Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.	
• Corona-KiTa-Studie (nur montags) (Folien hier) ○ GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Inzidenz liegt deutlich unter Niveau der Vorjahre. Der Anstieg, der normalerweise im Jan./Feb. zu beobachten ist, bleibt dieses Jahr völlig aus.	FG36 ([redacted])

Es ist interessant wie blind einen eine Erwartungshaltung machen kann:

Zwei Altersheime habe in kurzer Zeit einen Ausbruch, obwohl die Bewohner doppelt geimpft sind.

Das ist durchaus ein auffälliges Phänomen.

Dennoch weigert man sich, das Problem zu sehen.

Als Aussenstehender ist es unübersehbar.

AstraZeneca? Ohne Worte.

Der letzte Satz bedeutet:
Man sieht nicht, dass die Impfung hilft - (60%) Risikogruppe geimpft..

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- GrippeWeb
  - Trend zur Abnahme setzt sich fort, Zahlen liegen minimal unter den Zahlen des Frühjahrs-Lockdowns,
  - In absoluten Zahlen für die PK am 12.02:
    KW 5 2021: 914.000 ARE
    KW 5 2020: 5.650.000 ARE
- ARE-Konsultationen
  - Im Jahresvergleich extrem niedrige Zahlen, keine Grippeaktivität
  - Beispiel NW:

- **Kurzbericht zum Ausbruch in Belm, (LK Osnabrück, NI)**
  - Ausbruch in einem Altersheim in dem alle Bewohner bereits 2x geimpft sind
  - 2. Impfung liegt < 2 Wochen zurück, Impfdurchbruch daher fraglich
  - Fälle BewohnerInnen: 14 (2x geimpft)
  - Fälle MA: 3
  - Bislang milde Verläufe (eine Person könnte versterben, 101 Jahre, wird nicht hospitalisiert)

[redacted]

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

  - Modellierung hat gezeigt, dass 10 Tage plus Testung mehr Fälle verhindern als 14 Tage ohne Testung, daher Empfehlung der Testung (mind. AG-Test) zusätzlich
  - Daten aus Israel zeigen, dass Biontech ähnlich gute Wirksamkeit hat wie in Zulassungsstudien
  - Daten zu Astra-Zeneca Impfstoff aus Südafrika: nur noch 10% Wirksamkeit bei B1.351-Variante, allerdings milde Erkrankung als Endpunkte
  - Daten zu Johnson & Johnson-Impfstoff ebenfalls in

- Analysen zu Impfdurchbrüchen:
  - FG33 schaut sich IfSG-Meldungen zu Impfdurchbrüchen systematisch an, bisher 9000 Fälle, mit einer Impfung und 4 Fälle mit Zweifach-Impfung. Zusatzfragebogen etabliert, in

- Weitere Infos:
  - Ein gutes Korrelat für die Protektion fehlt, bisher NT genutzt

„Impfdurchbrüche“ nehmen zu.

Inzidenzwerte sind wohl nur für Bürger bindend und für Hochstufung. Entwarnung ist nicht politisch gewünscht.

https://academic.oup.com/ofid/article/10/6/ofad209/7131292

Heute wissen wir, dass man diese Entwicklung hätte ernst nehmen sollen.

Kritische Ärzte wie Dr. Bodo Schiffmann haben genau davor gewarnt.

Auch die Varianten nehmen sprunghaft zu. Auch hiervor wurde gewarnt.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.02.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

4	**Aktuelle Risikobewertung** • Bundesweit <60/100.000 EW soll die Risikobewertung weiterhin sehr hoch bleiben? • Mit Blick auf VOC wird sehr hoch beibehalten wichtig ist auch die ITS Belastung, mehr noch als die reinen Inzidenzwerte	Alle

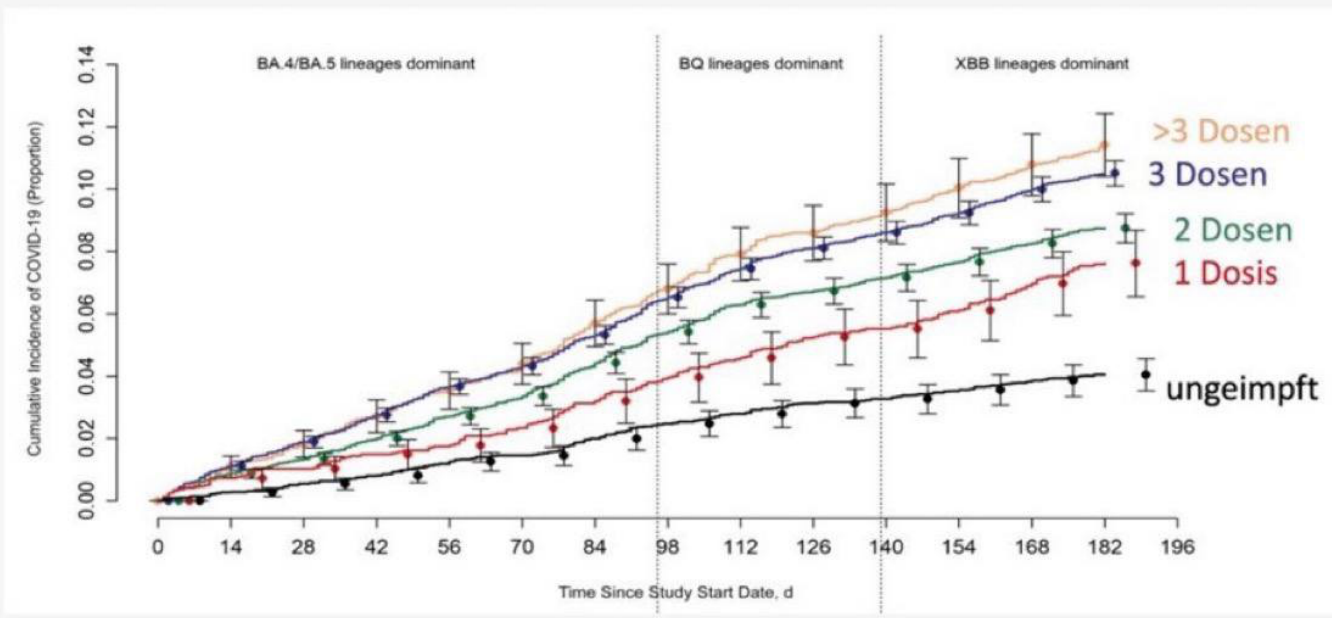
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%)

Spitalmitarbeiter erkranken häufiger je öfter geimpft

Das beobachtete Phänomen ist auch nicht neu. Bereits im April 23 beobachteten Autoren der Clevland Clinic ein Resultat, das sie als «*counterintuitive*» bezeichneten (Shrestha, 2023). Das geimpfte Spitalpersonal wurde häufiger krank, je öfter sie geimpft waren (s. Abbildung). Vielleicht müssen wir uns schon fragen, ob repetitives Impfen allenfalls sogar eine negative Wirkung haben könnte. Fragen stellen wird man noch dürfen.



Punkt 4: Keine epidemiologischen Daten vorhanden

Nachdem AstraZeneca vor Gericht einräumen mußte, dass sein Impfstoff tödliche Gerinnsel verursachen kann, hat er ihn selbst vom Markt genommen.

Viele Menschen sind an Sinusvenenthrombosen und anderen Embolien und Thrombosen verstorben.

Das nennt man dann medial aufgebauscht?

Und das war nicht ganz überraschend?

Für die, die sich haben impfen lassen, war es bestimmt sehr überraschend.

Denn die Nebenwirkungen wurden medial totgeschwiegen.

Und zufällig interessiert sich das RKI für Thromben.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

Aktuell 3 Themen im Fokus — FG33 [redacted]

- Impfung Astra Zeneca Vakzine
  - 800.000 Dosen verfügbar
  - Medien berichten vermehrt Nebenwirkungen (NW), dies ist nicht ganz überraschend, NW-Profil ist bekannt
  - Es werden mehr jüngere Erwachsene geimpft, diese sind häufig reaktogener als ältere Menschen
  - Wird außerdem medial aufgebauscht, da das Vertrauen in diesen Impfstoff niedriger ist

Pharmaindustrie

Zulassung für Astra-Zeneca-Impfstoff zurückgezogen

Der Corona-Impfstoff des schwedischen Pharmaunternehmens ist nicht mehr in der EU zugelassen. Astra-Zeneca hat die Rücknahme aus „kommerziellen Gründen“ selbst beantragt.

07.05.2024 - 19:52 Uhr

https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmaindustrie-zulassung-fuer-astra-zeneca-impfstoff-zurueckgezogen/100037163.html

10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Antikoagulationsbehandlung** • Gibt es Empfehlungen zur Anwendung von niedermolekularem Heparin im stationären oder ambulanten Bereich? • Nein, es ist eine Risiko-Nutzen-Abwägung, es sind keine guten Daten für den ambulanten Bereich verfügbar, bei Beratungs-anfragen werden Einzelfallentscheidungen getroffen • Nutzung von Heparin eher bei älteren und Patienten mit Risikofaktoren, z.B. bei Monitoring hinsichtl. Niereninsuffizienz • Expertenbeiratssitzung: für Patienten mit Risikofaktoren für thromboembolische Entwicklung ist Entscheidung fallbasiert, es gibt keine Empfehlung/Stellungnahme durch Fachgesellschaft • Leitlinie wird aktuell überarbeitet, ggf. gibt es hierzu Äußerungen, IBBS behält dies im Auge	VPräs/IBBS

Der Prozentsatz der Geimpften (nicht die absolute Zahl) steigt permanent weiter an, die einen „Durchbruch haben“.

Die FDP (und andere) - fragen nach Daten, da hier Zweifel in der Bevölkerung existieren.

Wie kann eine Bundesbehörde, einer Partei im Bundestag nicht antworten?

Wichtig zu wissen, für die Intensivbelegungen.

In den Krankenhäusern rückläufige Zahlen durch weniger invasive Therapien.

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

- Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 4.389.074 (5,3 %), mit 2 Impfungen 2.215.504 (2,7 %)

- Diskussion: Umgang mit Anfrage zu Daten zu COVID-19 (z.B. durch FDP u.a.) — FG36 [redacted]
  - Mittel zur politischen Auseinandersetzung — Abt.3
  - Muss hier grundsätzlich geantwortet werden? [redacted]
  - Beachtung der festgelegten Fristen zur Beantwortung (häufig Rückmeldungen, dass einzelne Fragen oder Aspekte nicht genug beantwortet sind, dann ist die Frist noch kürzer) — FG38 [redacted]
  - Prüfung inwieweit Detailfragen vom RKI beantwortet werden müssen (Klärung mit BMG)
  - Fachliche Zuarbeit sollte auf das Mindestnotwendige beschränkt werden (Verweis auf bereits veröffentlichte Daten) -> alle relevanten Daten werden im täglichen Lagebericht beantwortet

10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** ○ Verlegung von 10 Patienten aus Slowakei – Übernahme durch NRW (beide Länder befinden sich im bilateralen Austausch, keine aktive Rolle des RKI in diesem Prozess, wir sind jedoch im Informationsfluss enthalten) ○ Für geplante Übernahme von 50-100 Patienten aus Tschechien wird die dafür zwingend erforderliche formale EWRS-Anfrage erwartet – 1. TK mit den 16 Bundesländern fand bereits statt ○ Hohe Aktualisierungsfrequenz bei Therapiehinweisen (Fokus auf monoklonale Antikörper)	IBBS [redacted]

- Beobachtung: Anzahl von Patient*innen mit leichter respiratorischer Therapieform (High-Flow, NIV) leicht zunehmend, während die Anzahl Behandelter mit invasiver Beatmung und ECMO-Therapie weiter abgenommen hat (Folie 1)

Weiterhin weniger Atemwegserkrankungen als ausserhalb von einer Atemwegs-Pandemie??

Sehr viele der Positiven sind falsch Positiv..

Während die Stiko das nur 10% wirksame AstraZeneca, jetzt allen Altersgruppen gibt, wird es in anderen Ländern gestoppt.

In Deutschland - Freigabe auch für alte trotz Todesfällen!!

Aussage: Mit Toten war zu rechnen?

Strafrechtlich relevant!

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) — FG36 [redacted]
  - GrippeWeb
    - Werte liegen weiterhin unter denen der Vorsaisons (seit KW 36)
  - Zielsetzung: Infektionen verringern
  - Häufig genannte Einwände
    - Sehr viele der Positiven sind falsch Positiv (ja, aber die meisten sind richtig negativ)
    - Nach einem falsch positiven Test macht keiner mehr mit (keine schlechten Erfahrungen mit falsch Positiven: „Lieber 2 Tage unnötig zu Hause bleiben als andere anstecken.“)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Update STIKO** — FG 33 [redacted]
  - Astra Zeneca: Altersgrenze herausnehmen; Abstand von 12 Wochen zwischen beiden Dosen empfehlen
  - Impfung von Genesenen: selbst wenn asymptomatisch waren, 1 Impfdosis ausreichend.
  - RKI-Merkblatt ist entsprechend anzupassen – eilt
- **Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen**
  - Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.
  - PEI hat bereits Stellungnahme bzw. Pressemitteilung publiziert (siehe hier)
  - in DEU 11 Verdachtsfälle, davon 3 verstorben, v.a. Frauen betroffen. 11 Fälle auf 1,2 Mio. Geimpfte, war zu erwarten; Hintergrund-Inzidenz eigentlich sogar höher als das, was bei Geimpften zu sehen. Wird geprüft.

Das Bundeskanzleramt möchte nicht, das Mitarbeiter des RKI geimpft werden?

Langsam auf der Zunge zergehen lassen…

Einer der krassesten Funde in den RKI-Protokollen:

3 Monate nach Impfbeginn ist nicht zu sehen, dass weniger Menschen aus der Risikogruppe sterben würden.

Die Erkenntnis, die Italien und auch Aufklärer wie Wodarg, Bhakdi, Köhnlein und Schiffmann genannt haben, dass weniger Menschen an Corona sterben, als an einer Grippe.
Und dass der Hauptgrund das Alter und Vorerkrankungen sind, wird hier bestätigt

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

8	**Update Impfen** ○ Impfung von RKI-MA für Ausbruchsuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze: ▪ Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden ▪ BKAmt hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird ▪ Diskussion: Verantwortung des RKI als Arbeitgeber – MA müssen bei Ausbruchsuntersuchungen/ unmittelbarem Kontakt zu Infizierten geschützt und Eintrag in Risikogruppen vermieden werden; operativer Bereich hat höheren Stellenwert als andere Ressort-Bereiche; möglw. sind diese Aktivitäten des RKI beim BKAmt nicht präsent; Anliegen des RKI wird nochmals sachlich begründet (Risikobewertung) und vorgetragen; ggf. können Ausbruchsuntersuchungen oder Auslandseinsätze nicht stattfinden	FG 37 ([redacted]), Leitung (Schaade), Abt. 3 ([redacted])

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*WebEx Konferenz*

- ○ Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
  - ▪ Die Kurven müssen nah beobachtet werden
  - ▪ Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
  - ▪ Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
  - ▪ Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln
  - ▪ Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten
- ○ Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden
- ○ COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)
- ○ Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps

Diese Ergebnisse hätten sofort zu einem Abbruch und weiterer Untersuchung führen müssen.

Erste Länder haben auch entsprechend reagiert. Deutschland macht aber weiter.

Im Europäischen Center of Disease Control berichten Pathologen über

„viele Fälle von Arteriellen Thombosen“

Es war also klar, dass es auch bei anderen Impfstoffen zu schweren Nebenwirkungen wie Thrombosen kam, ohne dass ein Impfeffekt bei alten Menschen erkennbar gewesen wäre?

Und das Paul Ehrlich Institut ertrinkt in Nebenwirkungsmeldungen?

Fortsetzung RKI - Protokoll 19.03.2021

FG33

- Viel Aufregung generell
- Gestern STIKO Sitzung zu Empfehlung zum neu zugelassenen Johnson & Johnson Impfstoff, zusätzliche Themen AstraZeneca und EMA Sitzung
- Aktueller Stand
  - Jetzt 12 Fälle mit Sinusvenenthrombose: alle 12 Frauen nach Impfung mit AstraZeneca, alle <55 Jahre, auffälliges Cluster
  - PEI hat Hintergrundinzidenzen aus Holland genutzt, RKI in Kontakt mit Krankenkassen-Konsortium um deren Daten hinsichtlich Hintergrundinzidenz auszuwerten
- EMA hat entschieden der Impfstoff ist sicher
- Aufträge EMA und STIKO verschieden
- STIKO entscheidet über beste Einsetzung von Impfstoffen und überlegt, ob bei diesem Signal gewisse Personengruppen lieber mRNA Impfstoff geimpft werden sollten, dies ist jedoch kommunikativ und bzgl. Akzeptanz schwierig, dennoch intern intensive Diskussion
- Einige Länder in Europa haben anders entschieden, z.B. setzt Norwegen Impfprogramm mit AstraZeneca aus bis auf weiteres, auch abhängig von Fallzahlen
- Heute erfolgt Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung/ Stellungnahme, AstraZeneca weiter wie bisher anzuwenden jedoch unter genauer Beobachtung, Meldeverzug ist zu erwarten
- Ein Aufklärungsmerkblatt wurde gestern Abend noch angepasst und ging kurz nach Mitternacht an die BL, wird heute eingesetzt
- Hierzu sind FAQ in Vorbereitung mit MaiLab, außerdem soll ein Video in STIKO App integriert werden zur kommunikativen Begleitung
- Diskussion
  - Bei ECDC Call wurde Pathophysiologie besprochen, viele Fälle mit arteriellen Thrombosen in anderen Ländern (ggf. HIT II), Datenlage auf europäischer Ebene noch konfus da unterschiedliche Impfung, Altersbeschränkung und verschiedene Pharmakovigilanzsysteme und -Kapazitäten, dadurch verschiedene Beobachtungen

---

zufällig, dies ist ggf. anders, wenn Details zum Spezifikum der Sinusvenenthrombose evaluiert werden
  - Die Brighton Collaboration erstellt Falldefinitionen, auch zu anderen Events
  - Alle Fälle zeigten eine Thrombozytopenie, deswegen wird ein autoimmungetriggertes Phänomen vermutet
  - Gibt es Berichte aus England zu unterschiedlichem Einsatz/Nebenwirkungen von AstraZeneca bei Frauen?
  - Bei älteren Frauen gibt es generell nicht diese Signale
  - Es wurde aus UK kein Signal gemeldet
  - Nach Gerüchten von ECDC und Norwegen hatte UK nicht viel Zeit, in Impfnebenwirkungen-Monitoring zu investieren
  - Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen, die individuell abgearbeitet werden müssen, dies liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness,
  - PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen nicht gut hinterher

Währenddessen wird von Karl Lauterbach noch bis 14.02.2022 behauptet, die Impfung wäre nebenwirkungsfrei bei Anne Will.

Sogar Prof. Wieler kommt ins Grübeln. Eine wichtige Frage, denn die mRNA-Impfungen werden vermehrt Spikes in Umlauf bringen.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.03.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

• Sinusvenenthrombose: Warum werden Autoantikörper gebildet, liegt es am Spike-Protein oder am Vektor? Tritt das auch bei natürlichen Infektionen auf? Und auch bei anderen Vakzinen und wurde das bisher nicht beobachtet, da in erster Linie Ältere geimpft wurden? Gibt es Daten dazu?	Wieler

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.03.2021, 11:00-12:52 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

- GrippeWeb
  - ARE-Raten im Vergleich zur Vorwoche gleich geblieben, aber bei 0-4- und bei 5-14-Jährigen gehen die ARE-Raten hoch, während die ab 60-jährigen weniger ARE gemeldet haben.
  - Werte liegen nach wie vor deutlich unter denen der Vorsaisons (seit 36. KW).

Auch in Deutschland (wie gerade von Fauci eingeräumt) **werden verbindliche Kontaktwerte einfach „erfunden“.**

Long-Covid ist erstaunlicherweise erst nach Beginn der Impfkampagne entstanden.

Es wird eindeutig darüber berichtet, das ein **20 fach höheres Auftreten von Nebenwirkungen** bei Männern gesehen wir, als dies zu erwarten wäre.

Und Jens Spahn soll am 14.05.2021 mit Astra geimpft worden sein?

Funfact: den Mitarbeitern des RKI wird ausschließlich der von ihnen abgelehnte Impfstoff AstraZeneca angeboten.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.04.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

	Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von 6 Monaten nach dem Nachweis der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion erfolgte“ ○ Gibt es Evidenzen zur zeitlichen Begrenzung des Kontakts auf 10 min? ○ Nein, rein pragmatische Entscheidung wegen höherer Kontagiosität, und nach Hinweisen von GÄ ○ Diskussion: Sollten Genesene nach symptomatischer und nach asymptomatischer Erkrankung unterschieden werden? Gibt es Aussagen zur Boosterwirkung der Impfung nach asymptomatischem Verlauf (der evtl. keine B-Zell Wirkung induziert hat)? ○ Es sollte auf die Gruppe der symptomatisch Erkrankten eingegrenzt werden	

	• Nicht besprochen • **Impfung für RKI Mitarbeiter*innen** ○ Bisher nur AstraZeneca- Impfstoff angeboten, wird in der LK thematisiert, da Ministerium /Bundeswehr/ggf. Landesbehörden involviert sind	FG33 [redacted]

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.04.2021, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

	• Keine Neuigkeiten • Information zu Long-COVID in der nächsten BPK. Kontaktaufnahme zu [redacted] ist diesbezüglich erfolgt.	BzgA P1
9	**Update Impfen (nur freitags)** • Es gibt eine aktualisierte STIKO Empfehlung: -zu Johnson&Johnson Impfstoff -AstraZeneca Impfstoff nur noch für >60-Jährige empfohlen -diejenigen, die bereits die erste AstraZeneca Impfung erhalten haben und unter 60 Jahre alt sind, sollen als 2. Impfung einen mRNA Impfstoff erhalten – andere Länder, z.B. Frankreich folgen dieser Empfehlung.	FG33

	gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert. • Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen (aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland) und damit gibt es auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur Hintergrundinzidenz	

Im Westen nichts neues: Keine Atemwegserkrankungen. Die „Pandemie mit nationaler Tragweite“ hatte durchgehen weniger Patienten, als in den Vorjahren, als man sie einfach „Grippewelle“ genannt hat.

Aber dennoch steigt die Intensivbelegung und die Todeszahlen.

Und auf einmal werden die Patienten schwerer krank, als in den vergangenen Monaten VOR der Impfung.

Das RKI verweigert weiter seine Zustimmung Geimpfte von der Testung auszunehmen, weil es nicht überzeugt ist, dass sie nicht übertragen!

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.04.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

- **Syndromische Surveillance** *(nur mittwochs)* (Folien hier) — FG36 [redacted]
  - GrippeWeb
    - ARE-Raten sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, etwa auf gleichem Niveau wie im Vorjahr, aber deutlich niedriger als in den Jahren davor.
    - [illegible]

- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister** *(nur mittwochs)* (Folien hier) — MF4 [redacted]
  - COVID-19-Intensivpflichtige
    - 4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in Vorwoche.
    - Steigende Zahlen in nahezu allen BL.
    - Todeszahlen auf ITS sind ebenfalls steigend.
    - Einschränkungen im Betrieb.
  - Beatmungskapazität
    - Über 85% der Behandelten benötigen eine Beatmung.
    - Schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen zu und freie ECMO Kapazitäten ab.

6 **RKI-Strategie Fragen** — FG38 [redacted] / Alle

a) Allgemein

- Bitten aus AGI:
  1. Ausnahme Geimpfte von Testpflicht
     - Wunsch: Geimpfte sollen bei Tests nicht mehr berücksichtigt werden, nur noch niedrigschwellige, anlassbezogene Testung bei Symptomen.
     - Die Empfehlung bleibt so, da es weiterhin zu leichten Erkrankungen von Geimpften in der Pflege kommt
     - Keine Ausnahme, wird fachlich für die richtige Empfehlung gehalten.
- 2. Streichen der Schnelltests während Quarantäne
  - Soll nicht rausgenommen werden, FG36 wird prüfen, ob „möglichst“ eine Option wäre.
  - Allerdings handelt es sich sowieso nur um eine Empfehlung.
  - Da die Schnelltests nicht in der Testverordnung enthalten sind, handelt es sich auch um eine Finanzierungsfrage.
  - Innerhalb der Quarantäne negativ getestete Personen erhalten keine Freiheiten.

  3. Verlängerung Isolation auf 21 Tage (mit Möglichkeit der Freitestung)
     - Rheinland-Pfalz wünscht Verlängerung aufgrund der Beobachtung, dass die Ct-Werte zum Ende der Isolation bei der B.1.1.7 Variante häufig noch < 30 sind.
     - Empfehlung an sich ist konsistent, da in diesem Fall die Quarantäne verlängert werden würde.
     - RP sollen Fallbeispiele ans RKI schicken.

ToDo: Literaturscreening zum Thema, wie lange bei der B.1.1.7 Variante relevante Virusmengen ausgeschieden werden, FF IBBS

b) RKI-intern

Die nächste unbegründete Staatliche Werbekampagne mit prominenter Unterstützung.

Die Initiative von Schauspielern „Alles Dichtmachen“ wird nicht wohlwollend gesehen.

Der nächste Impfstoff mit gleichen Nebenwirkungen nach kürzester Zeit - ohne Handlung seitens der Verantwortlichen.

Man darf nicht vergessen, dass diese Impfstoffe bei weitem nicht die Sicherheit haben, wie konventionelle Produkte.

Wobei der Nutzen von Impfungen sehr genau selbst recherchiert werden sollte!

Der Autor war vor 2020 Impf-Befürworter.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*Fr., 23.04.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

5	**Kommunikation** **BZgA** • Aktivitäten: ○ Aktuell/ neu: „Bundesnotbremse“ – Änderung IfSchG: neuen gesetzlichen Regelungen gehen heute auf Website, evt. nächste Woche Twitter ○ Weiterhin: Standardaufklärung AHA+L-Regeln, Impfen • Gemeinsamer Steuerungskreis ○ noch mehr Testimonials, z.B. Günther Jauch ○ neben Plakaten in Stadt sollen auch Anzeigen in Medien geschaltet werden ○ Neue Broschüren sollen in Apotheken ausgelegt werden, gemeinsam erstellt von BZgA und BMG, in Zusammenarbeit mit Eckart von Hirschhausen	BZgA ([redacted]) FG33 ([redacted])

• Frage [redacted]: Kampagne von Schauspielern (Anm.: #allesdichtmachen) – Gibt es Überlegungen, ob man was dagegensetzen will?
○ BZgA: unklar
○ RKI: Steuerungskreis tauscht sich 3x/Woche, wird für heute Nachmittag besprochen

• **Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson):**
○ Auslieferung ca. 300.000 Dosen übers Wochenende, insg. ca. 10 Mio. Dosen bis Ende Q2/2021
○ in USA 6 Fälle von Hirnthrombosen, 3 davon mit Thrombozytopenie
○ STIKO hat gestern getagt; keine weitreichenden Änderungen der aktuellen Empfehlungen wegen der Fälle in USA geplant, aber weiterhin eng monitoren und ggf. adjustieren, wenn Datenlage klarer wird oder Fälle in DEU auftreten.

Vier Monate nach Impfbeginn zeigt sich keine Verbesserung der „Ansteckung“ von der Risikogruppe.

Im Gegenteil. Die Todeszahlen und Intensivbehandlungen steigen „Plötzlich und Unerwartet“

Wer bis hierhin durchgehalten hat, kann jetzt vielleicht nachvollziehen wie es einem Arzt ging, der diese Entwicklungen seit März 2020 immer vorher gesagt hat, da sie genau so zu erwarten und aus den offiziellen Zahlen ablesbar waren.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.04.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	WebEx Meeting

Moderation: Lars Schaade

- Inzidenz nach Altersgruppe: Steiler Anstieg bei 5-14-Jährigen

Frage: Warum sinkt die Incident der ü80 Jährigen nicht auf unter 50/100.000 EW trotz Impfung?
Antwort: Wahrscheinlich, weil Impfung nicht unbedingt vor Infektion schützt und diese durch häufiger Testung besser erfasst werden und noch einige nicht geimpft sind.

Die Maskenempfehlungen bzw. Anfragen an das RKI werden immer absurder.

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht berichtet Frage: Ist MNS unter/über FFP2 zu empfehlen, z.B. als Doppelschutz oder Spritzschutz Antwort: Nein! Visier als Spritzschutz	Alle

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.04.2021, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

- Ursächlichkeit der höheren Hospitalisierungs- und ITS-Raten bei jüngeren AG als in 2. Welle unklar (eventuell eine größere Häufigkeit schwerer Verläufe), [redacted] überprüft hierzu mögliche Hinweise aus Meldedaten

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.04.2021, 12-13:20 Uhr*
Sitzungsort:	WebEx Meeting

Moderation: Lars Schaade

Hier enden die freigegebenen Protokolle.

Wer nach dieser Aufarbeitung immer noch an eine Pandemie glaubt, insbesondere mit den durchgängig berichteten Vergleichen mit Vorjahren, der sollte noch einmal zum 21.09.2020 gehen, und sich die Grafik dort genau ansehen.

Hätten die Politiker auf die Experten im RKI gehört, wäre diese Pandemie vermutlich nicht älter als zwei Monate geworden.

Mein Dank an das Durchhalten und das Rückgrat und das diplomatische Geschick an den / die Protokollführer.

Sie haben die Ignoranz, Willkür und Einflussnahme der Politik detailliert protokolliert, und sind damit der beste Beweis für das begangene Verbrechen.

Abschließend möchte ich anhand des Videos Corona 104, noch einmal den zeitlichen Ablauf dieser absurden Pandemie verdeutlichen.

Ich gehe davon aus, dass es tatsächlich ein Laborleak in Wuhan gegeben hat, aber dieses wurde erfolgreich von der chinesischen Regierung eingedämmt.

In Deutschland wurde zum größten Teil die saisonale Grippe, durch insuffiziente PCR-Informationen umgedeutet.

Ich fürchte, die Covid -Impfungen werden als das größte Verbrechen der Menschheit in die Geschichte eingehen.

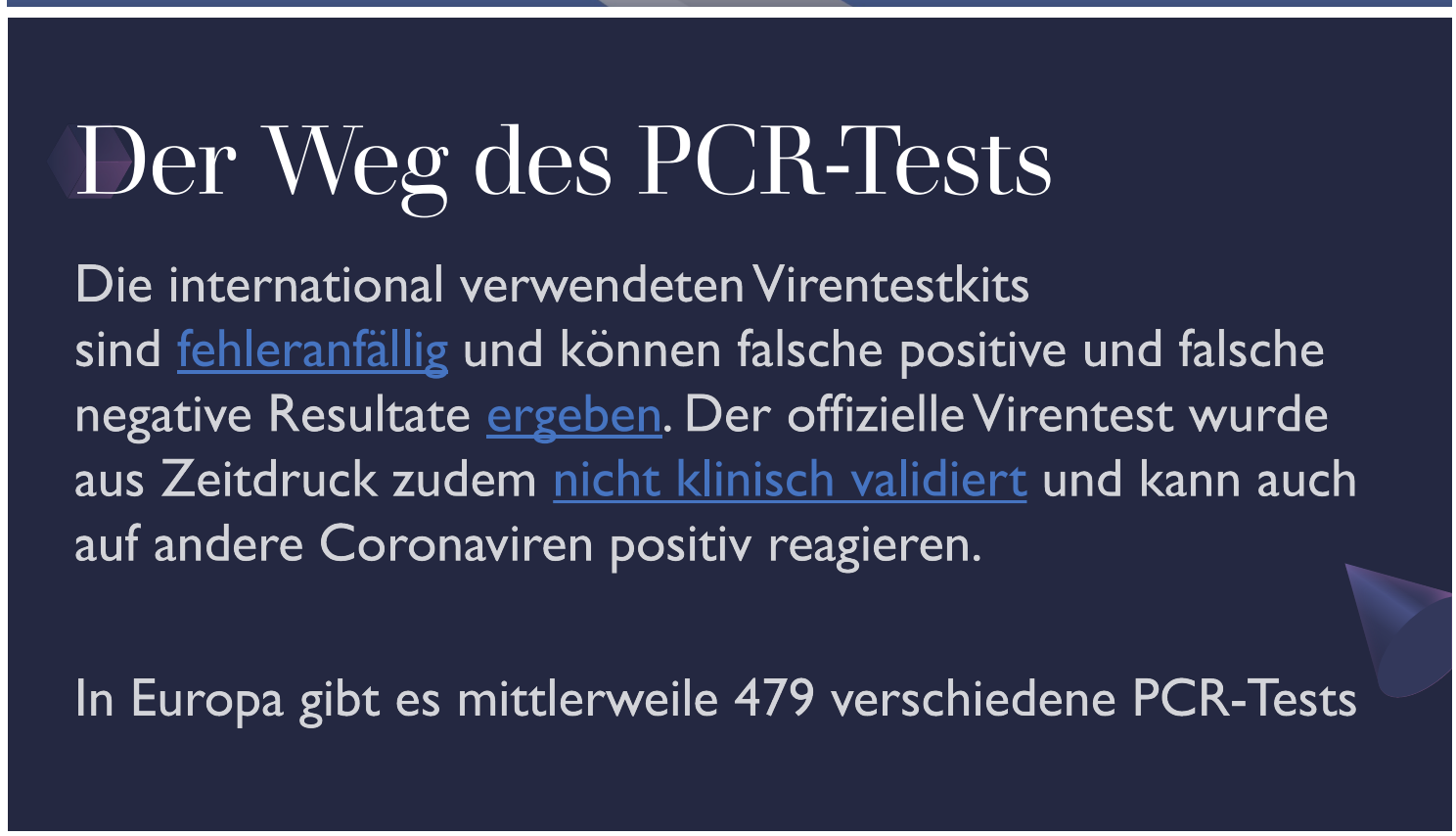
Ein wichtiger Überblick über die „Entstehung“ der Pandemie, die keine war:

Wer nach den voraus gegangenen 184 Seiten immer noch an eine Pandemie glaubt, kann sich auch die nächsten Seiten sparen.

Für den Rest der Leser sind sie vielleicht interessant.

Die Folien stammen aus dem Video Corona 104 (Die Pandemie, die keine war) vom 17.07.2020

Auch dieses Video wurde zensiert, wie die meisten, der am Anfang des Buches zitierten Videos.



Nach der Lektüre des Buches, bis zu diesem Punkt, stelle ich dem Leser die Frage:

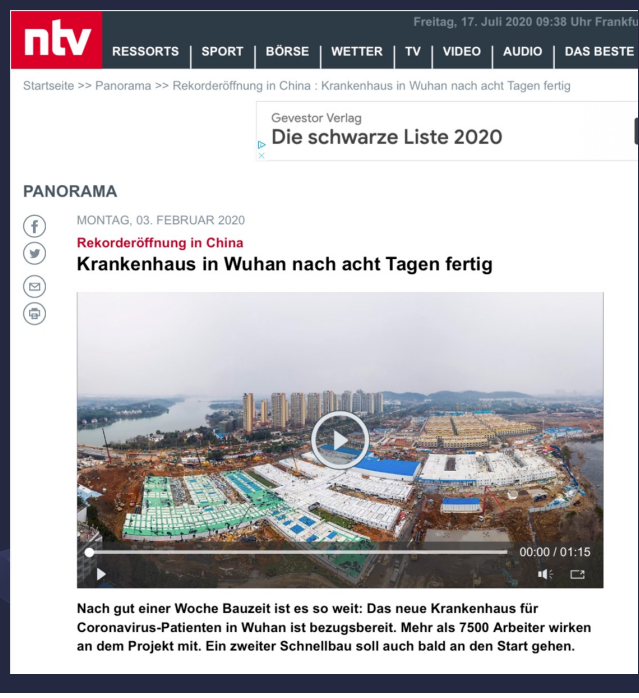
Wer hat hier medizinische Fehl-Informationen verbreitet:
Das Expertenteam des RKI, kam zu den gleichen Einschätzungen wie diffamierte kritische Ärzte:

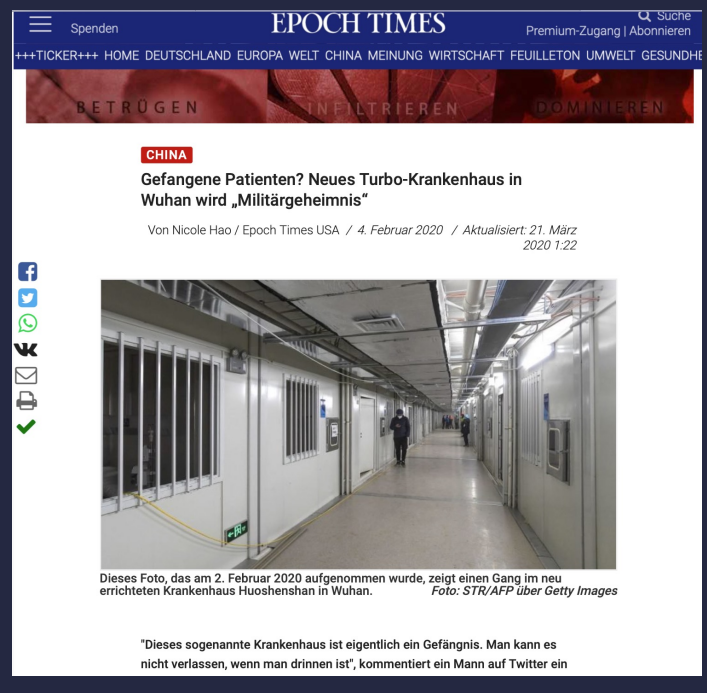
Wolfgang Wodarg
Bodo Schiffmann
Claus Köhnlein
Sucharit Bhakdi
und unzählige andere renommierte Ärzte und Wissenschaftler weltweit.

(In der Reihenfolge, in der sie öffentlich sich zu Wort gemeldet haben)

Haben hier die Politik und die Medien bewußt Fehl-informationen gestreut?

Wuhan das Krankenhaus in 8 Tagen

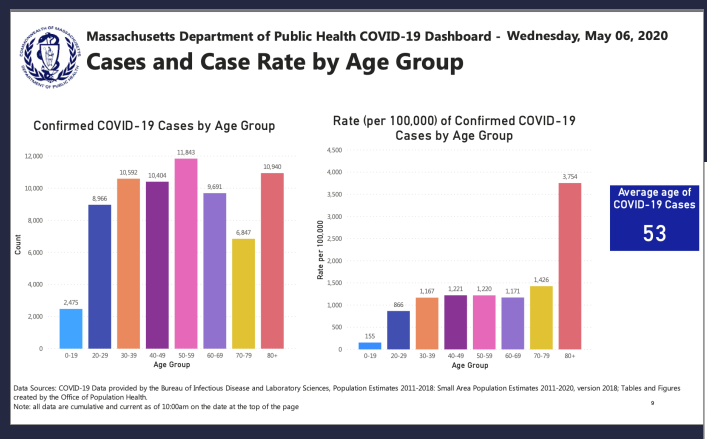


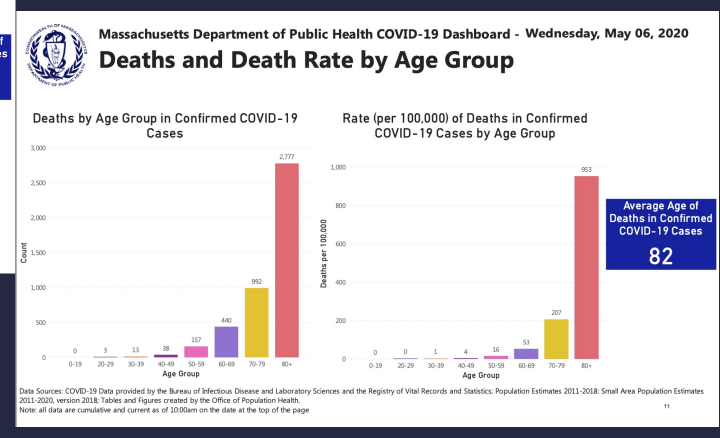


Die Kohorten

- Auf dem französischen **Flugzeugträger** Charles de Gaulle verstarb von 1046 testpositiven Matrosen bisher keiner.
- Auf dem US-Flugzeugträger Theodore Roosevelt verstarb von 969 testpositiven Matrosen bisher einer (Vorerkrankungen und Todesursache nicht bekannt). Insgesamt ergibt sich daraus eine Letalität von 0 bis 0.1% für diese Bevölkerungsgruppe.
- In einem Gefängnis im US-Bundesstaat Tennesse zeigten nur zwei von 1349 testpositiven Personen überhaupt Symptome.
- Stanford-Professor John Ioannidis zeigte anhand der Daten des Kreuzfahrtschiffes *Diamond Princess*, dass die alterskorrigierte Letalität von Covid19 bei 0.025% bis 0.625% liegt, das heißt im Bereich einer starken Erkältung oder einer Grippe. Eine japanische Studie zeigt zudem, dass von allen positiv-getesteten Passagieren trotz des hohen Durchschnittsalters 48%*vollständig symptomfrei* blieben; selbst bei den 80-89 Jährigen blieben 48% symptomfrei, bei den 70 bis 79 Jährigen waren es sogar 60% die keine Symptome zeigten. Hier stellt sich somit erneut die Frage, ob nicht die *Vorerkrankungen* als Faktor entscheidender sind als das Virus selbst. Der Fall Italiens zeigt, dass 99% der testpositiven Verstorbenen eine oder mehrere Vorerkrankungen hatten, und selbst bei diesen nannten nur 12% der Totenscheine Covid19 als kausalen Faktor.

Die Altersverteilung:





Auch im Rückblick aus 2014 bestätigt sich: Es gab keine un-erwarteten Sterbefälle. Es sind weniger Menschen gestorben als dies zu erwarten war.

Das hat sich mit Einführung der Impfungen grundlegend geändert. Auf einmal war jeder Tod nur noch „plötzlich und unerwartet“

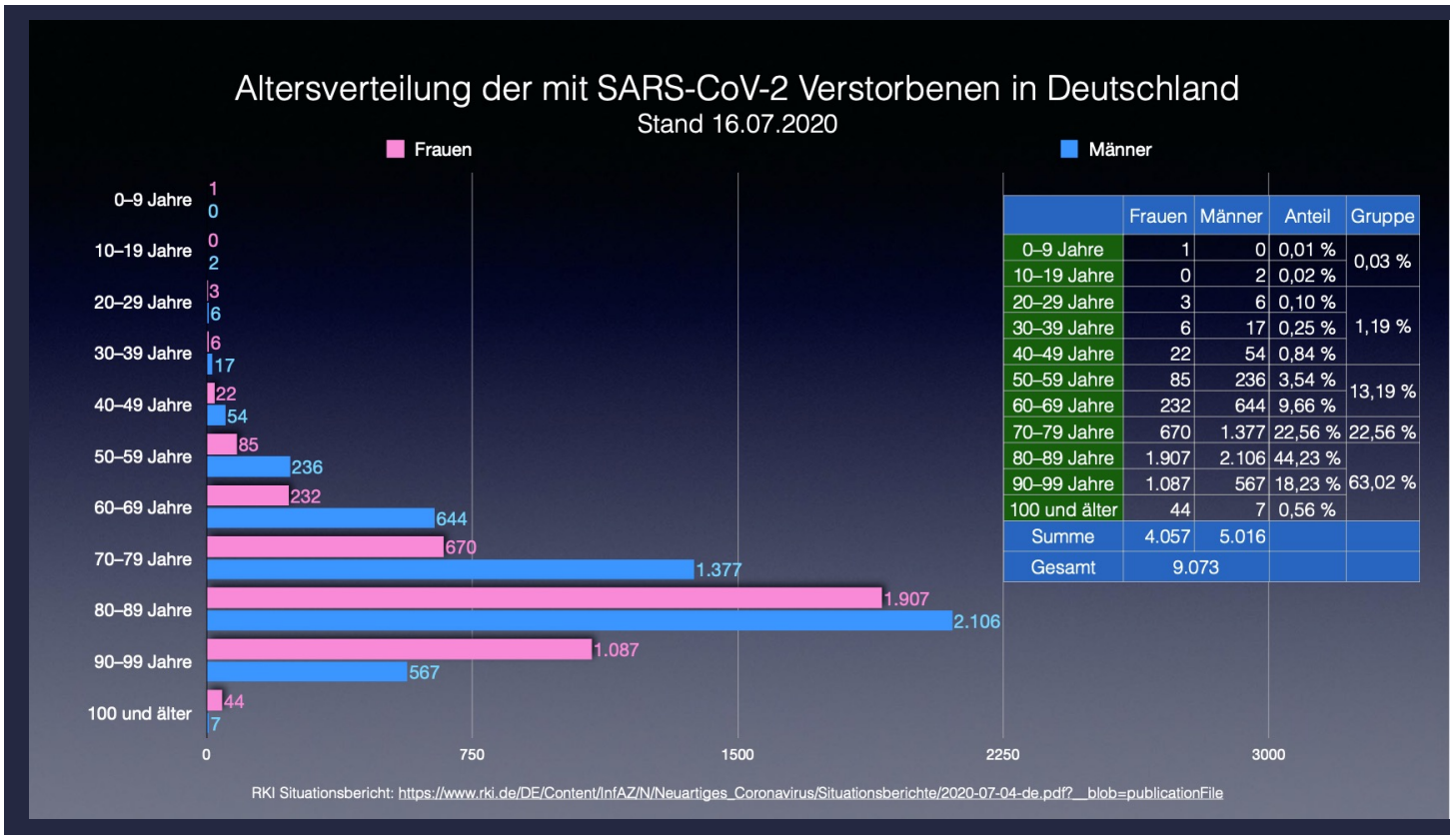
Die Experten abseits der Politik, der Medien und der Pharmalobby haben aber genau davor gewarnt.

Vor der Impfung war Autofahren zur Arbeit gefährlicher als die Viruserkrankung.

Bizarr.

Wer stirbt?

1. Es sterben Menschen, die älter geworden sind als die durchschnittliche Lebenserwartung gewesen wäre
2. Jeder mit einem positive PCR-Test gilt als Covid-Toter unabhängig davon, an was er wirklich gestorben ist
3. Sogar Patienten, die als geheilt galten, werden als Covid-Toter gerechnet auch wenn Sie an multiplen Vorerkrankungen gestorben sind, dies wird als Systemrelevant bezeichnet.
4. Wie viele Covid-Tote kennen Sie?



	Frauen	Männer	Anteil	Gruppe
0–9 Jahre	1	0	0,01 %	0,03 %
10–19 Jahre	0	2	0,02 %	
20–29 Jahre	3	6	0,10 %	1,19 %
30–39 Jahre	6	17	0,25 %	
40–49 Jahre	22	54	0,84 %	
50–59 Jahre	85	236	3,54 %	13,19 %
60–69 Jahre	232	644	9,66 %	
70–79 Jahre	670	1.377	22,56 %	22,56 %
80–89 Jahre	1.907	2.106	44,23 %	63,02 %
90–99 Jahre	1.087	567	18,23 %	
100 und älter	44	7	0,56 %	
Summe	4.057	5.016		
Gesamt	9.073			

Welchen Sinn hat bei diesen Fakten ein Lockdown und eine Maskenpflicht?

- Das Sterberisiko für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter liegt selbst in den weltweiten “Hotspots” zumeist im Bereich einer täglichen Autofahrt zur Arbeit. Das Risiko wurde zunächst überschätzt, da Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
- Bis zu 80% aller testpositiven Personen bleiben symptomlos. Selbst unter den 70- bis 79-Jährigen bleiben rund 60% symptomlos. Über 95% aller Personen zeigen höchstens moderateSymptome.
- In vielen Ländern ereigneten sich bis zu zwei Drittel aller Todesfälle in Pflegeheimen, die von einem allgemeinen Lockdown nicht profitieren. Zudem ist oftmals nicht klar, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder an wochenlangem Stress und Isolation.

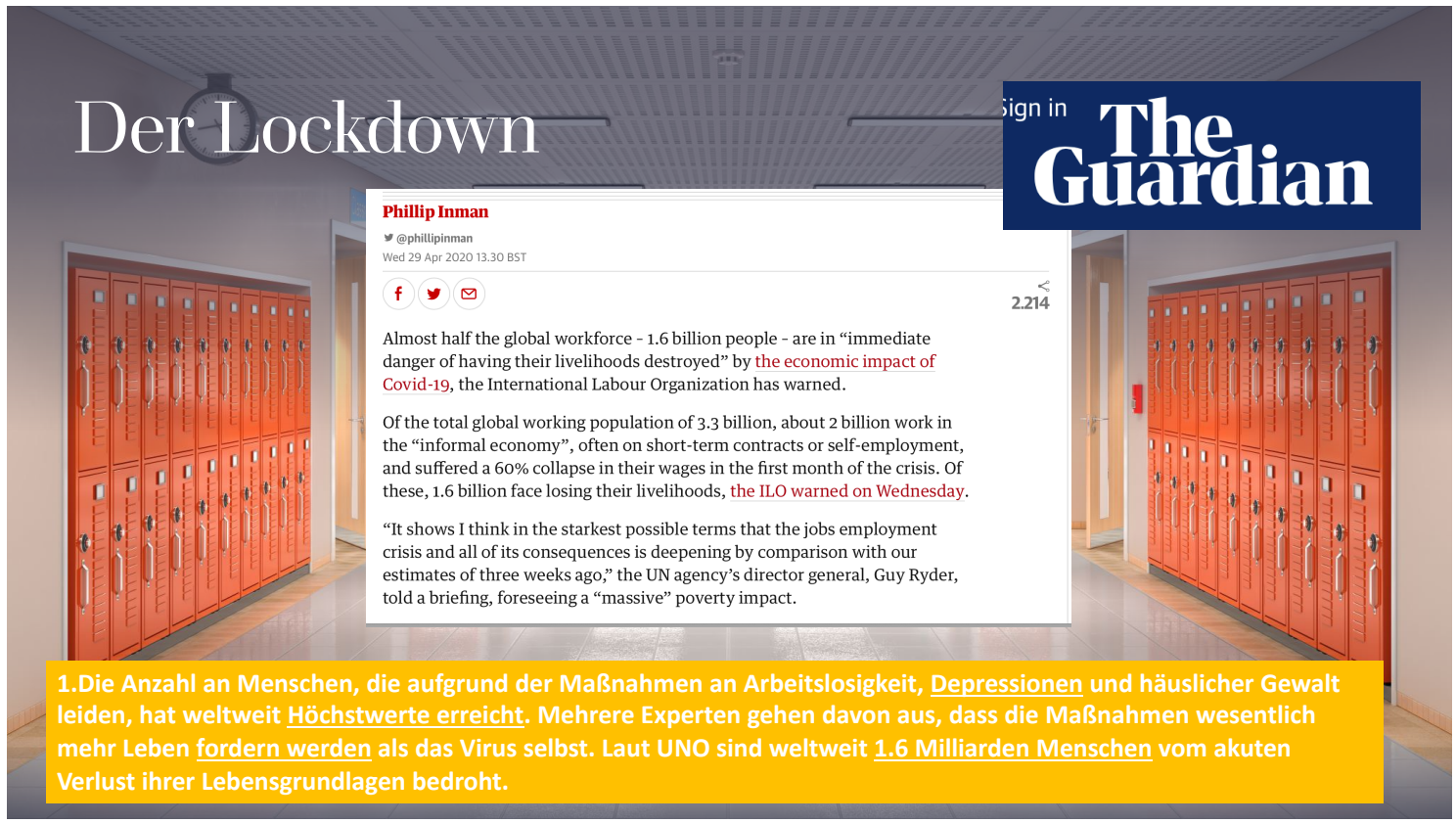
- https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/

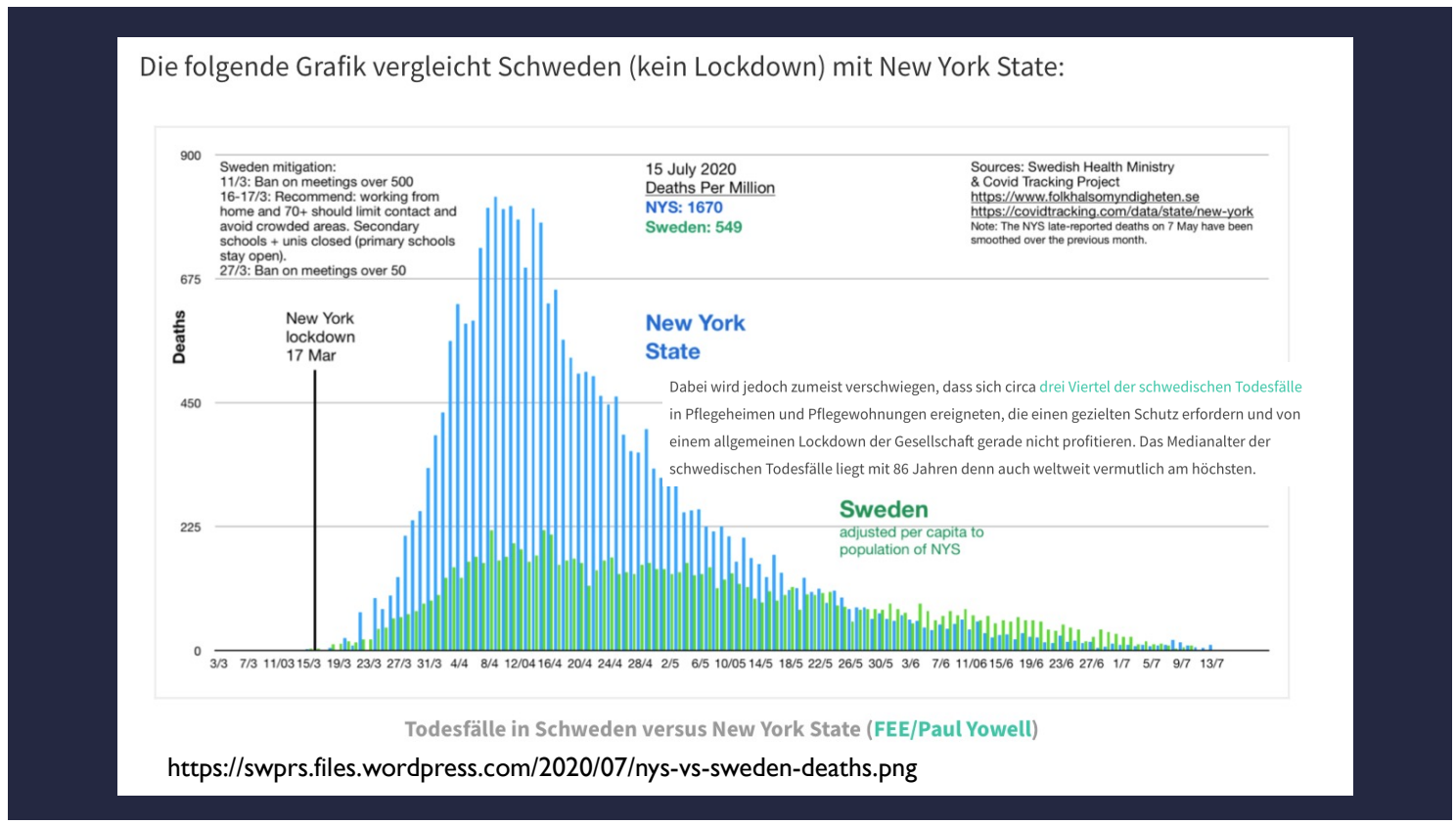
Die nebenstehende Veröffentlichung vom Guardian ist vom 29.04.2020

„Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen wesentlich mehr Leben fordern, als das Virus selbst.“

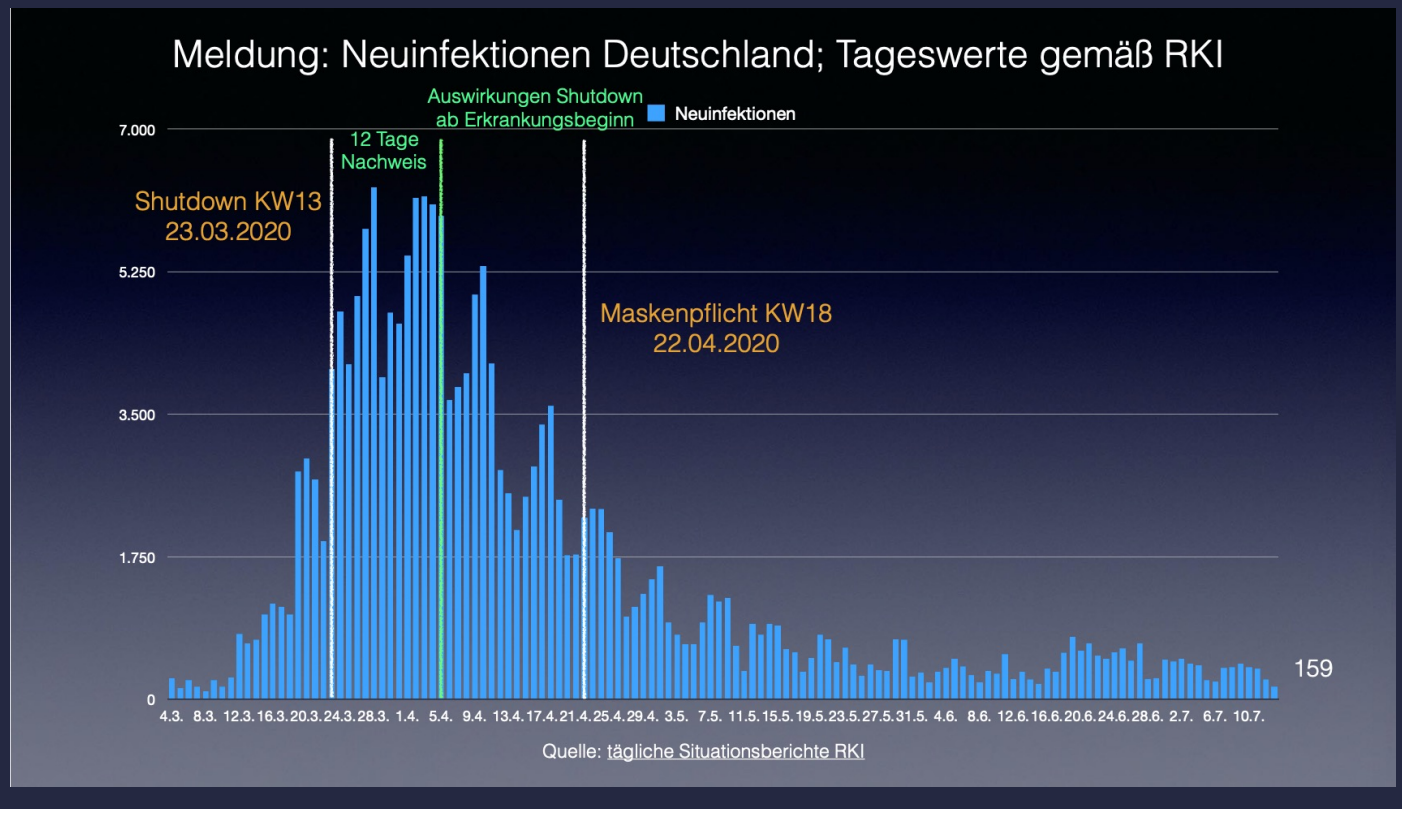
Das RKI hat am 01.04.2020 danach gefragt, ob die Pandemie überhaupt noch besteht.

Sehr eindrucksvoll läßt sich der Schaden der Maßnahmen immer in internationalen Vergleichen erkennen





https://swprs.files.wordpress.com/2020/07/nys-vs-sweden-deaths.png



Aus Einsatzzahlen der Berliner Feuerwehr ließen sich die Schäden bereits im März deutlich ableiten.

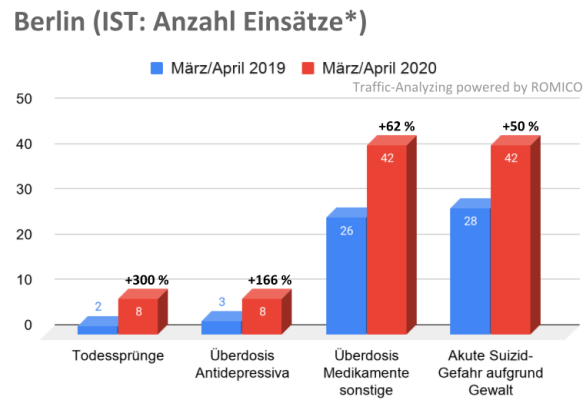
Auch diese Zahlen bestätigen die These, dass die Maßnahmen schlimmer als die Erkrankung sind.

Obwohl die Epidemiologie dagegen sprach, beharrten Politiker darauf eine experimentelle Impfung an der Bevölkerung vorzunehmen.

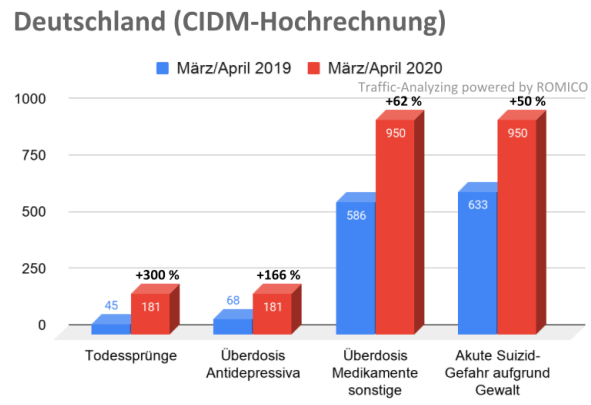
Insbesondere ist dies unverständlich, weil der selbe Fehler 2009 bei der sogenannten Schweinegrippe gemacht wurde.

CIDM.online

Kollateralschäden Corona-Maßnahmen in Deutschland: Suizide



Erhöhung 2020 gegenüber März/April 2019	:
Todessprünge:	+6
Überdosis Antidepressiva:	+5
Überdosis Medikamente sonstige:	+16
Akute Suizid-Gefahr aufgrund Gewalt:	+14
SUMME Anstieg:	+41



Erhöhung 2020 gegenüber März/April 2019	:
Todessprünge:	+136
Überdosis Antidepressiva:	+113
Überdosis Medikamente sonstige:	+364
Akute Suizid-Gefahr aufgrund Gewalt:	+317
SUMME Anstieg:	+929

CIDM 2020 Quelle: *Einsatzcodes, Anzahl Einsätze Feuerwehr Berlin (Ergebnisse unbestätigt, daher muss eine gewisse Unschärfe berücksichtigt werden). 19

Die Idee der endlosen Pandemie

- 1. Nicht der Verlauf der Krankheit oder wissenschaftliche Daten entscheiden über das Ende der Pandemie, sondern Politiker
- 2. Die Politiker beharren auf der Aussage: „Wenn eine Impfung zur Verfügung steht“

Ergebnisse eingesandter Sentinelproben: nachgewiesene Viren 2020

Viren		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Probenanzahl		43	114	147	187	241	219	217	191	229	264	244	207	133	101	41	35	66	50	62	57	39	56	33	36
Influenza	A (H3N2)	2	8	14	35	58	51	36	34	36	54	38	26	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A(H1N1)pdmog	3	22	24	35	44	32	56	33	35	36	28	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	1	3	9	7	13	10	7	13	18	21	10	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive [%]		14	28,9	32	41,2	47,7	42,5	45,6	41,9	38,9	42	31,1	19,3	8,3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RS-Viren		5	2	3	14	13	18	15	24	21	17	11	16	8	1	0	2	2	0	1	2	1	0	0	1
Anteil Positive [%]		11,6	1,8	2	7,5	5,4	8,2	6,9	12,6	9,2	6,4	4,5	7,7	6	1	0	5,7	3	0	1,6	3,5	2,6	0	0	2,8
hMP-Viren		2	6	13	17	27	24	17	20	12	12	9	8	10	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive [%]		4,7	5,3	8,8	9,1	11,2	11	7,8	10,5	5,2	4,5	3,7	3,9	7,5	7,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIV (1–4)		4	5	4	8	5	6	0	4	2	1	2	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive		9,3	4,4	2,7	4,3	2,1	2,7	0	2,1	0,9	0,4	0,8	1,4	0,8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rhinoviren		5	9	15	17	13	10	14	7	14	21	22	13	13	8	2	0	4	0	0	0	3	0	3	8
Anteil Positive [%]		11,6	7,9	10,2	9,1	5,4	4,6	6,5	3,7	6,1	8	9	6,3	9,8	7,9	4,9	0	6,1	0	0	0	7,7	0	9,1	22,2
SARS-CoV-2		–	–	–	–	–	–	–	0	0	1	2	3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive [%]									0	0	0,4	0,8	1,4	3	2	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Covid an SARI-Fällen													7 %	23 %	31 %	32 %	26 %	21 %	13 %	12 %	7 %	5 %	4,8 %	7 %	

Gemäß IfSG an das RKI gemeldete Influenzainfektionen 2020

Viren		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Influenza	A(nicht typ.)	1203	2511	3906	6376	13136	18456	16869	16106	17646	20271	15269	8544	2797	950	389	325	114	82	160	180	72	52	28	31
	A(H1N1)pdmog	84	257	410	529	913	1127	1137	1047	1002	1183	1051	545	209	79	23	15	3	2	10	3	1	2	1	0
	A (H3N2)	24	56	97	121	213	295	282	237	274	318	241	141	67	27	14	6	2	1	3	0	6	0	0	0
	nicht A/B differ.	13	30	40	69	107	100	87	231	154	160	191	114	56	15	10	5	6	5	6	2	3	1	1	1
	B	139	282	442	780	1566	2582	2732	2637	2625	3338	2670	1646	580	257	92	98	51	31	108	48	35	20	23	13
Grippefälle gesamt		1463	3136	4895	7875	15935	22560	21107	20258	21701	25270	19422	10990	3709	1328	528	449	176	121	287	233	117	75	53	45
SARS-CoV-2 positiv		–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	12	42	303	887	1239	1495	1236	899	706	497	312	243	157	91

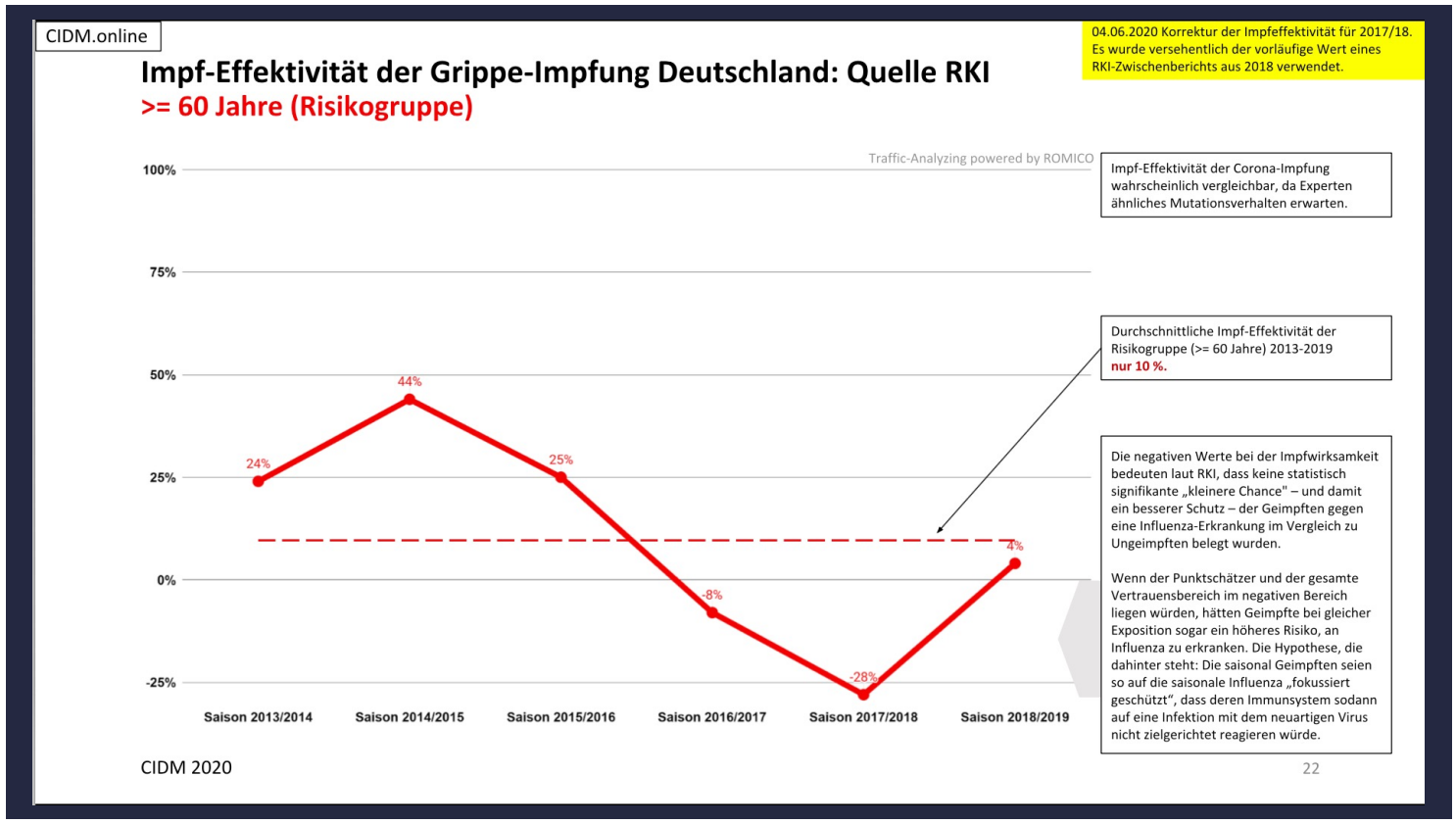
RKI: Influenza Wochenberichte https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx

Sogar die objektiv betrachtet, nicht nur wirkungslose, sondern schädliche Grippeimpfung wird den Menschen im Hochsommer angeraten.

Für viele ist es unverständlich, dass komplette Drehbücher zu finden sind, die schrittweise abgearbeitet werden. Vielleicht mit guter Intention, aber ohne Abgleich oder Bezug zur Realität-

In Deutschland gab es mehrere Massendemonstrationen ohne, dass sich die Teilnehmer an die Schutzmassnahmen gehalten haben. Keine dieser Demonstrationen hatten einen Einfluss auf die Todes- oder Krankheitsfälle.

Dieser Beweis wird ignoriert.



Die Drehbücher der Pandemie

Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen

1. Lage und Strategie

Das pandemische COVID-19-Virus ist für die Politik, Gesellschaft
Europa die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten W
aus Asien und die Meldungen aus europäischen Nachbarländern
der Größenordnung dieser Herausforderung zu immensen, irre

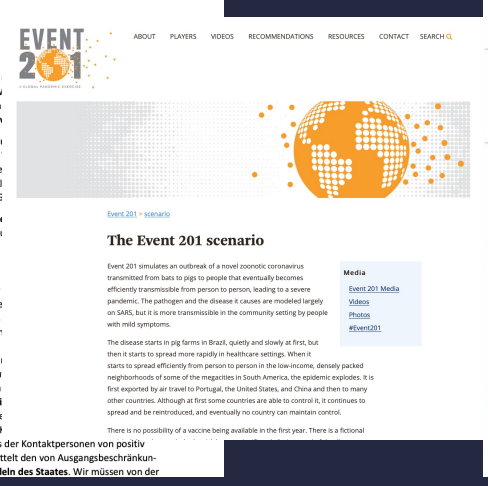
Die meisten Virologen, Epidemiologien, Mediziner, Wirtschafts-
ten die Frage «was passiert, wenn nichts getan wird» mit einem
Million Toten im Jahre 2020 – für Deutschland allein. Ein Experte
versität Bonn/University of Nottingham Ningbo China, Universit
bestätigt diese Zahlen mit einem für Deutschland entwickelten G

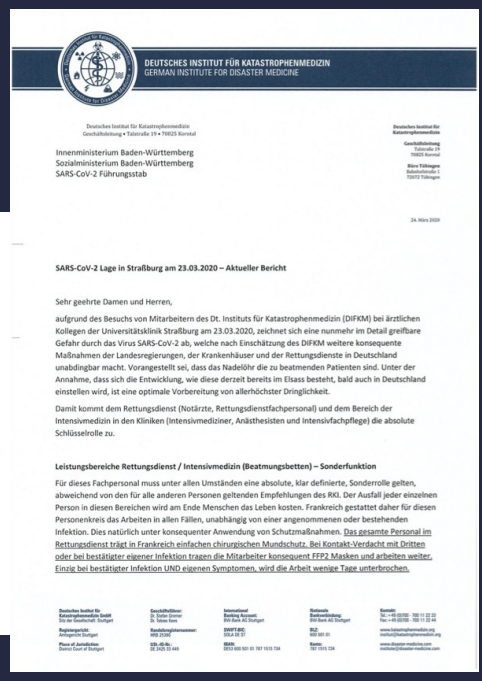
Die **Vermeidung dieses Worst Case hat deswegen oberste strat**
Berechnungen und Empfehlungen dieses Expertenteams nicht n
auch immer noch möglich.

Was ist zu tun?

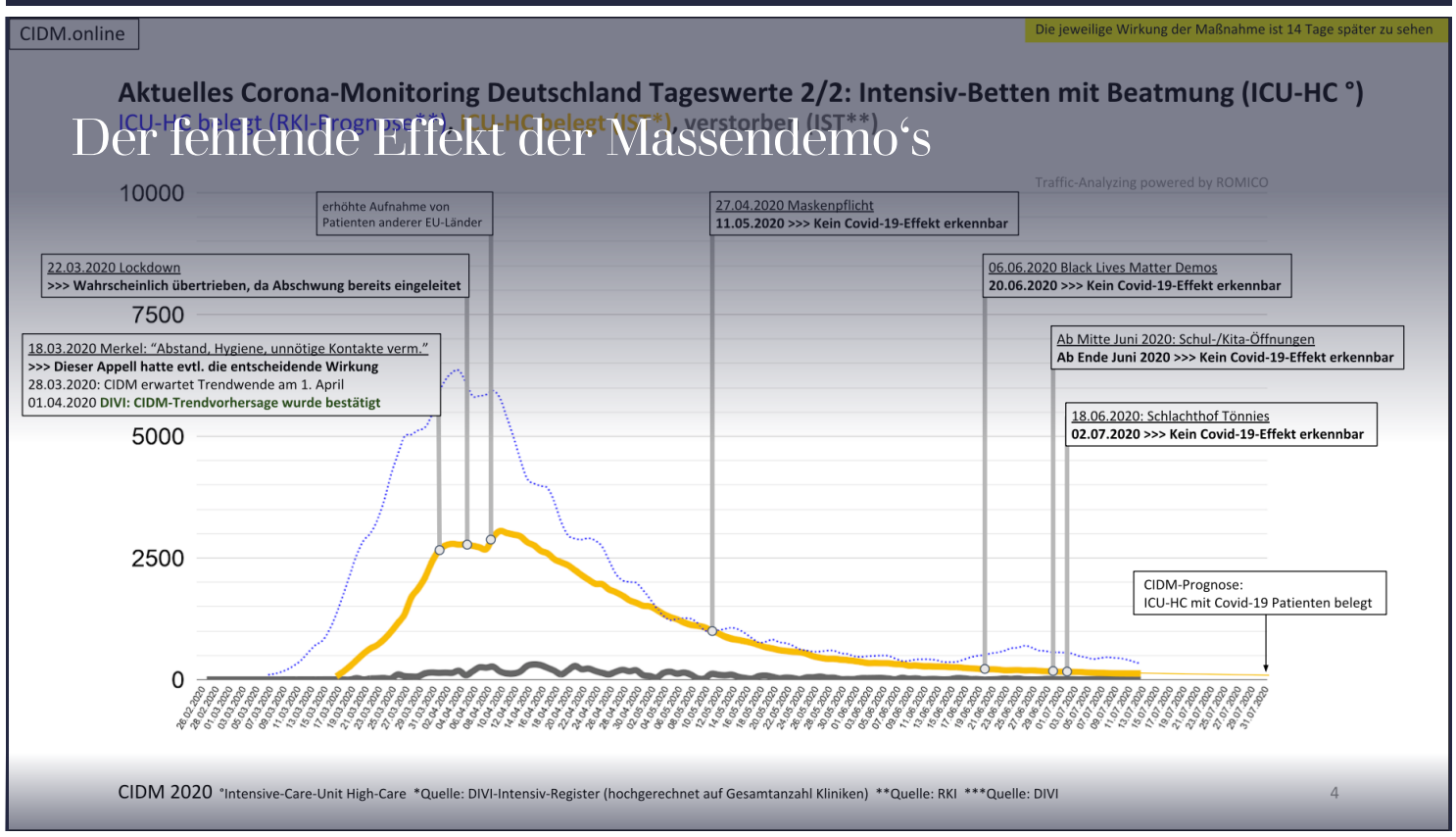
1) **Kommunikation:** Der Worst Case ist mit allen Folgen für
missverständlich, entschlossen und transparent zu verde
2) **Geschlossenheit:** Die Vermeidung des Worst Case ist als
schaftliches Ziel zu definieren. Politik und Bürger müsser
3) **Nachvollziehbarkeit:** Die Bürger müssen nachvollziehen
nur mit ihrer Mithilfe zu ihrem Wohl umgesetzt werden
   a. Soziale Kontakte sind für eine bestimmte Zeit au
   Distanzierung) und ein Ende dieser Maßnahmen
   fentlichen Wirkung dieser Maßnahmen **abhängi**
   b. Die Wirkung der Maßnahmen lässt sich am beste
   alle Bürger in Echtzeit nachvollziehbar machen.

Bürger mit Eigenverdacht und der gesamte Kreis der Kontaktpersonen von positiv
getesteten Bürgern. Großflächiges Testen vermittelt den von Ausgangsbeschränkun-
gen betroffenen Bürgern ein **aktives Krisenhandeln des Staates**. Wir müssen von der


EVENT 201
ABOUT PLAYERS VIDEOS RECOMMENDATIONS RESOURCES CONTACT SEARCH
Event 201 > scenario
The Event 201 scenario
Event 201 simulates an outbreak of a novel zoonotic coronavirus transmitted from bats to pigs to people that eventually becomes efficiently transmissible from person to person, leading to a severe pandemic. The pathogen and the disease it causes are modeled largely on SARS, but it is more transmissible in the community setting by people with mild symptoms.
The disease starts in pig farms in Brazil, quietly and slowly at first, but then it starts to spread more rapidly in healthcare settings. When it starts to spread efficiently from person to person in the low-income, densely packed neighborhoods of some of the megacities in South America, the epidemic explodes. It is first exported by air travel to Portugal, the United States, and China and then to many other countries. Although at first some countries are able to control it, it continues to spread and be reintroduced, and eventually no country can maintain control.
There is no possibility of a vaccine being available in the first year. There is a fictional
Media
Event 201 Media
Videos
Photos
#Event201


DEUTSCHES INSTITUT FÜR KATASTROPHENMEDIZIN
GERMAN INSTITUTE FOR DISASTER MEDICINE
Innenministerium Baden-Württemberg
Sozialministerium Baden-Württemberg
SARS-CoV-2 Führungsstab
SARS-CoV-2 Lage in Straßburg am 23.03.2020 – Aktueller Bericht
Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund des Besuchs von Mitarbeitern des Dt. Instituts für Katastrophenmedizin (DIFKM) bei ärztlichen Kollegen der Universitätsklinik Straßburg am 23.03.2020, zeichnet sich eine nunmehr im Detail greifbare Gefahr durch das Virus SARS-CoV-2 ab, welche nach Einschätzung des DIFKM weitere konsequente Maßnahmen der Landesregierungen, der Krankenhäuser und der Rettungsdienste in Deutschland unabdingbar macht. Vorangestellt sei, dass das Nadelöhr die zu beatmenden Patienten sind. Unter der Annahme, dass sich die Entwicklung, wie diese derzeit bereits im Elsass besteht, bald auch in Deutschland einstellen wird, ist eine optimale Vorbereitung von allerhöchster Dringlichkeit.
Damit kommt dem Rettungsdienst (Notärzte, Rettungsdienstfachpersonal) und dem Bereich der Intensivmedizin in den Kliniken (Intensivmediziner, Anästhesisten und Intensivfachpflege) die absolute Schlüsselrolle zu.
Leistungsbereiche Rettungsdienst / Intensivmedizin (Beatmungsbetten) – Sonderfunktion
Für dieses Fachpersonal muss unter allen Umständen eine absolute, klar definierte, Sonderrolle gelten, abweichend von den für alle anderen Personen geltenden Empfehlungen des RKI. Der Ausfall jeder einzelnen Person in diesen Bereichen wird am Ende Menschen das Leben kosten. Frankreich gestattet daher für diesen Personenkreis das Arbeiten in allen Fällen, unabhängig von einer angenommenen oder bestehenden Infektion. Dies natürlich unter konsequenter Anwendung von Schutzmaßnahmen. Das gesamte Personal im Rettungsdienst trägt in Frankreich einfachen chirurgischen Mundschutz. Bei Kontakt-Verdacht mit Dritten oder bei bestätigter eigener Infektion tragen die Mitarbeiter konsequent FFP2 Masken und arbeiten weiter. Einzig bei bestätigter Infektion UND eigenen Symptomen, wird die Arbeit wenige Tage unterbrochen.

Der fehlende Effekt der Massendemo‘s



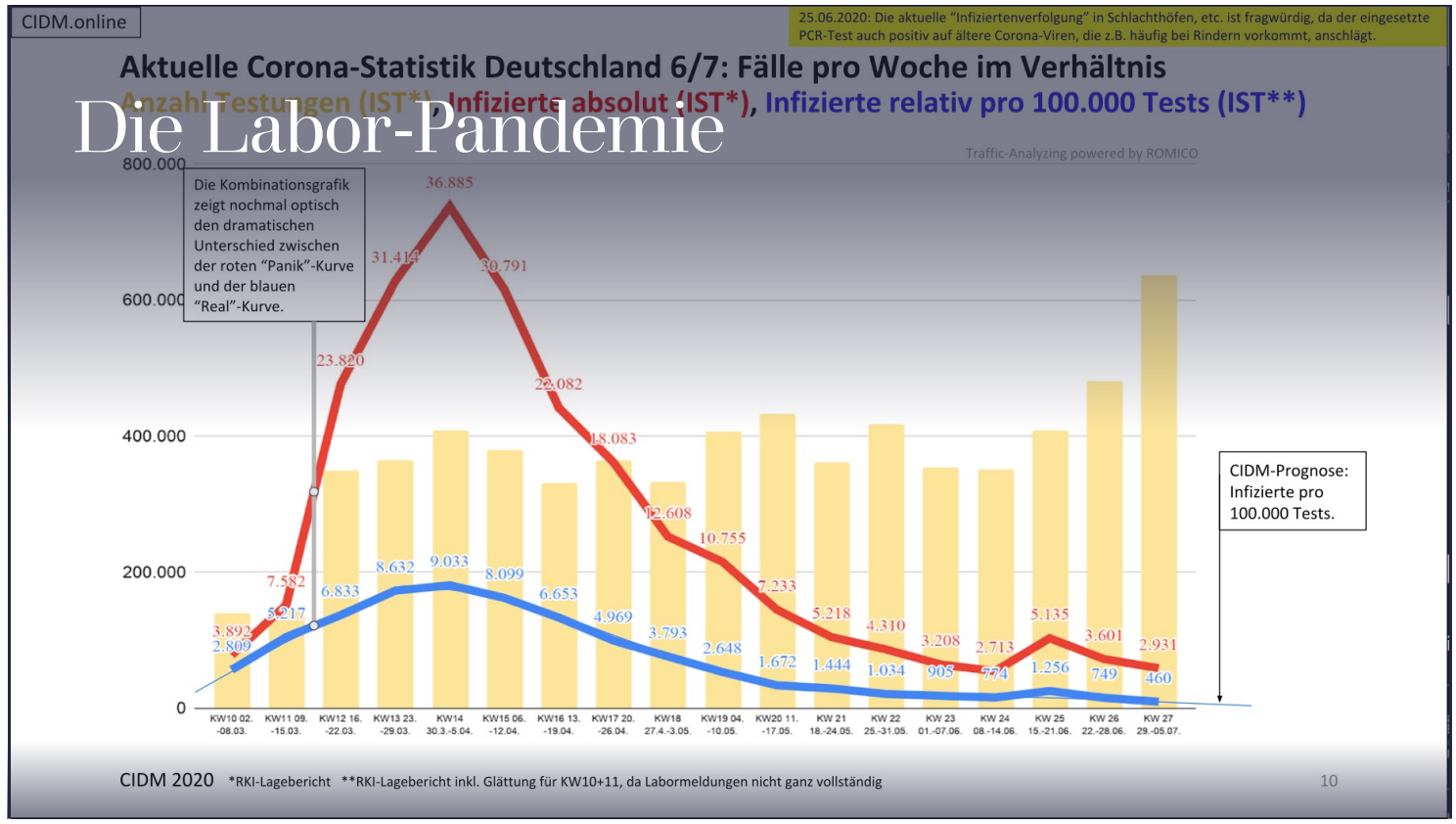
Es läßt sich eine deutliche Korrelation zwischen der Anzahl der durchgeführten Testungen und den als Fällen gezählten positiven Nukleinsäureschnipseln feststellen.

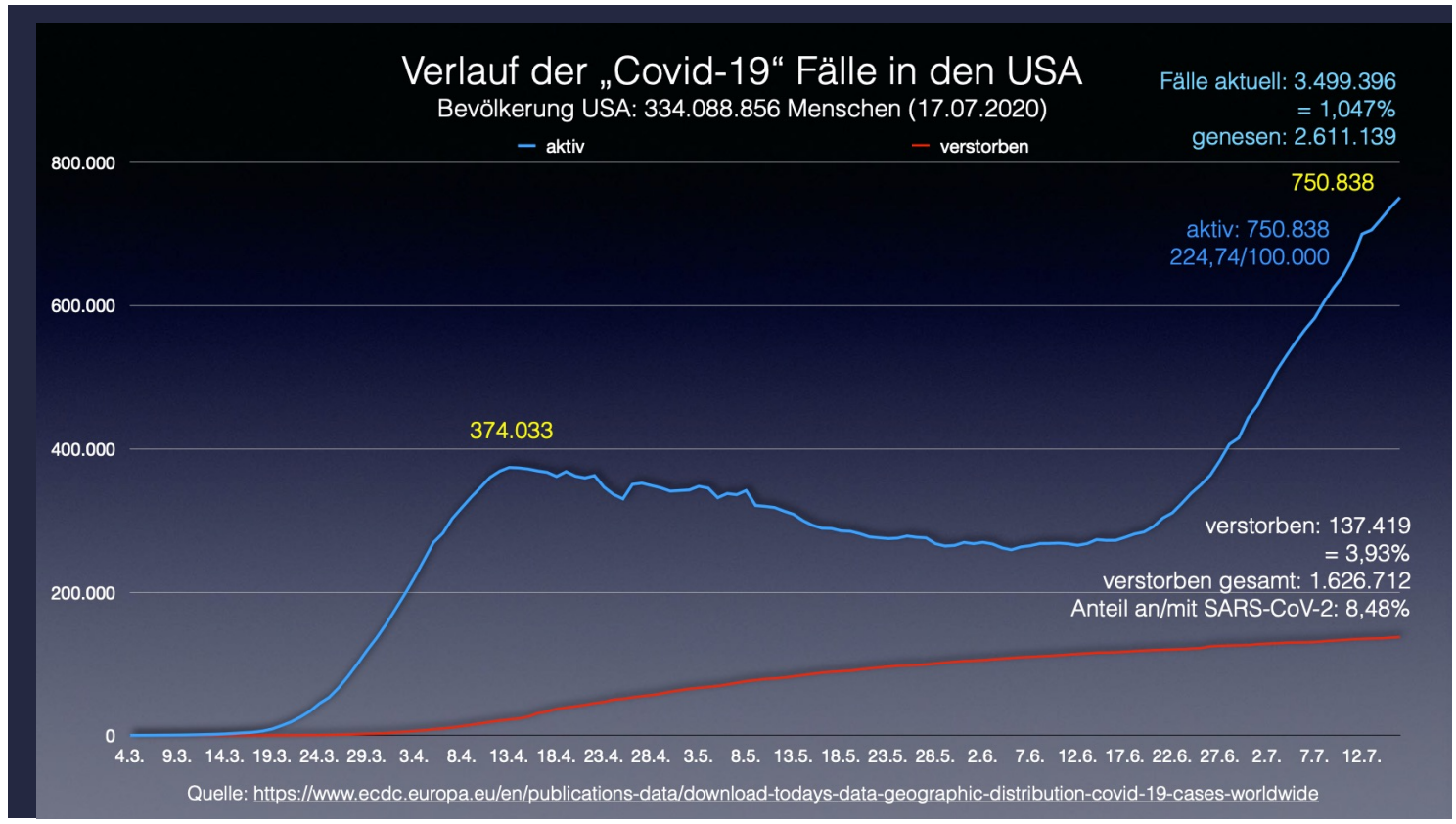
Das RKI selbst hat am 06.01.2021 die Beschreibung geändert, was ein PCR Test wirklich ist. Er kann und wird keine lebenden Viren nachweisen.

Es gab zu keinem Zeitpunkt der Jahren 2020 bis 2023 jemals eine drohende Überlastung des Gesundheitswesens.

Das war für bekannt. Es wurden sogar Fake-Betten abgerechnet.

Das RKI wußte um diesen Steuerbetrug und blieb untätig.

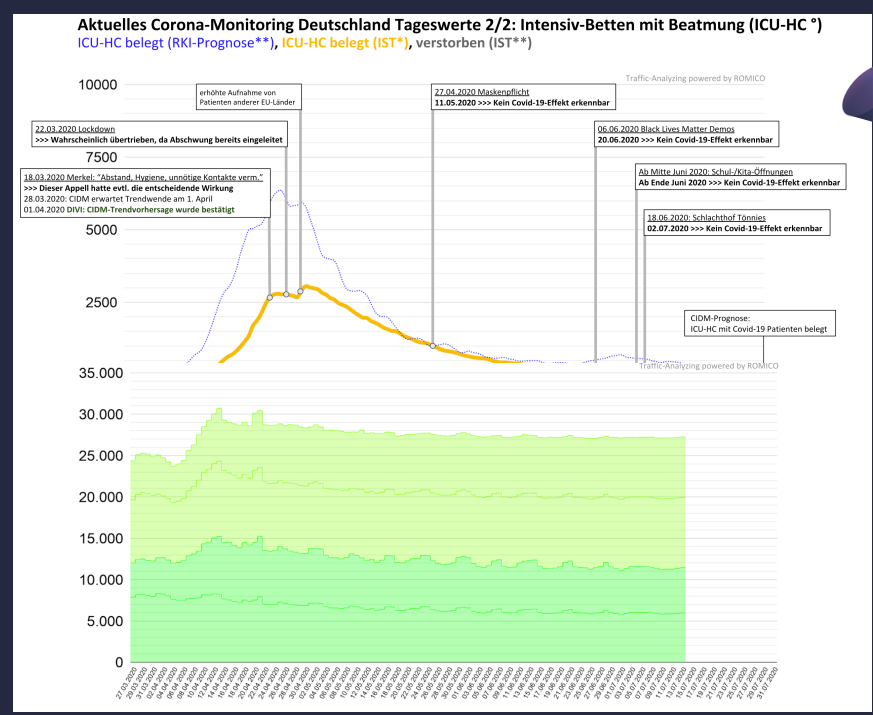




Die Überlastung der Krankenhäuser

- Hat es niemlas gegeben (auch nicht in Schweden, Amerika oder Italien.)

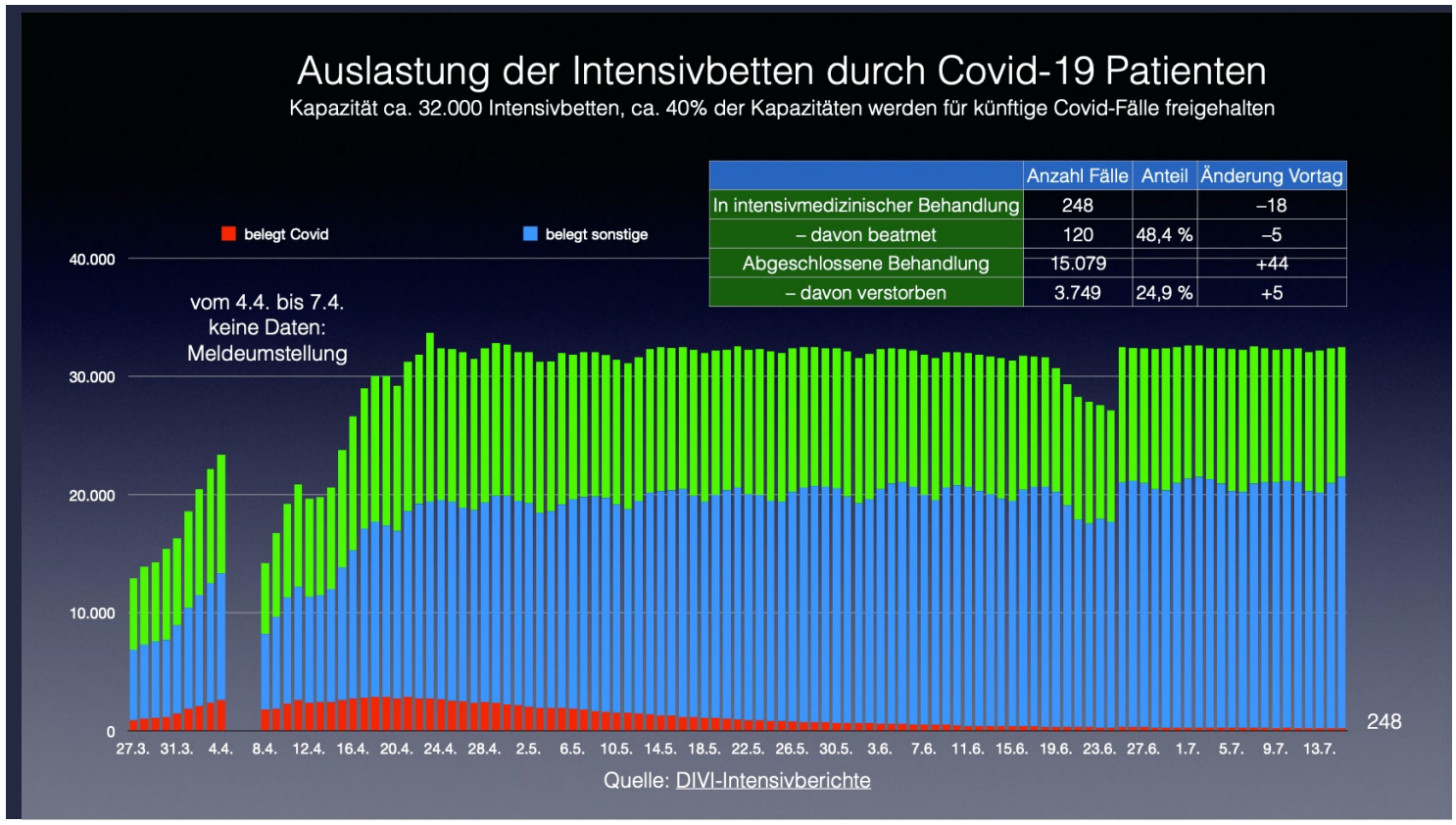
Das waren einzelne Häuser und Momentaufnahmen



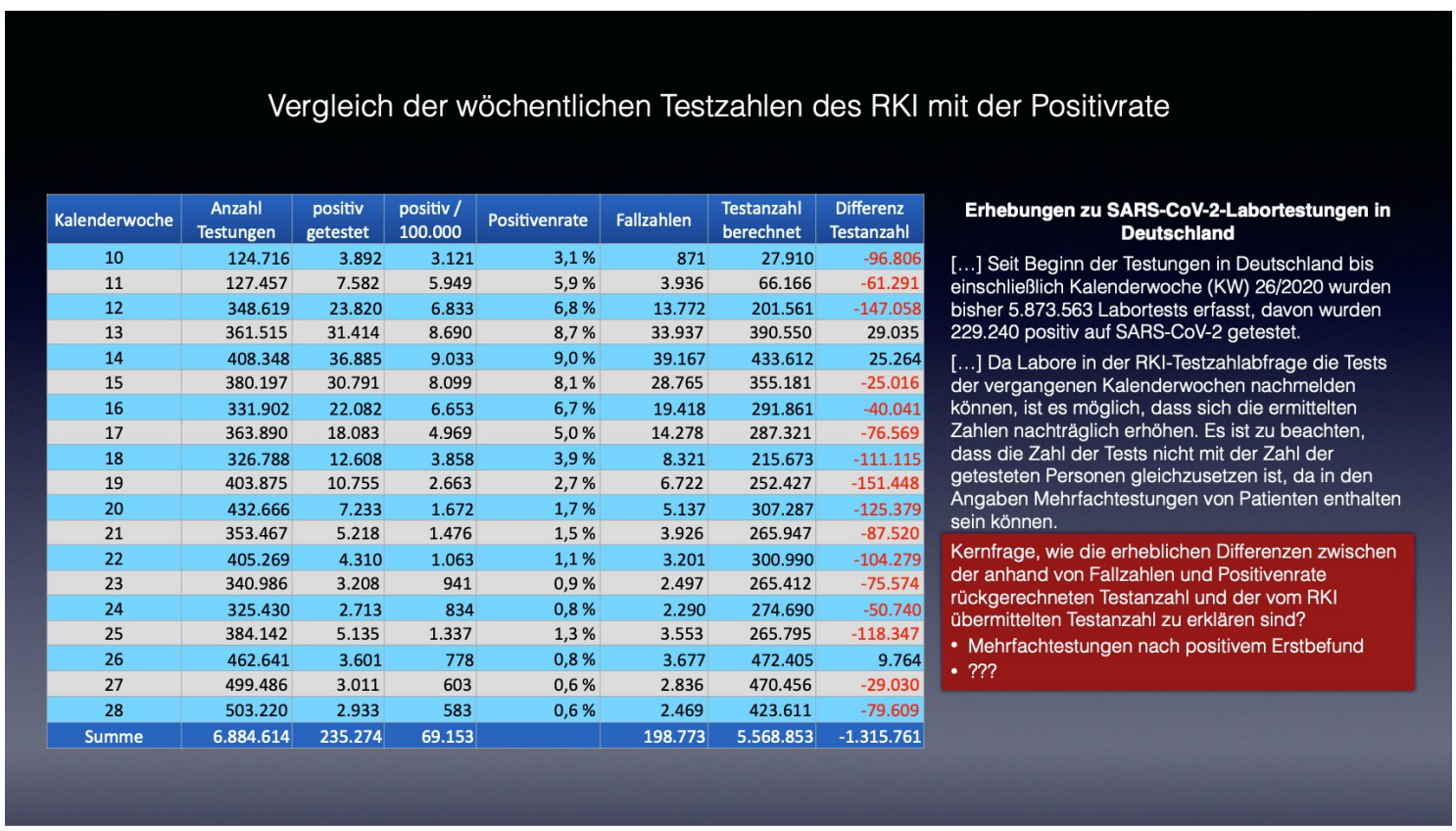
Die Zahlen des RKI waren noch nicht einmal valide, **denn wenn man sie zurückgerechnet hat, konnte man erkennen, dass hier offensichtlich Doppeltestungen an einem Patienten als zwei Fälle berichtet worden sind.**

Obwohl mehrfach von den Experten internationale Vergleich angestellt wurden, gab es sogar die Order:

Dass Deutschland keine liberalere Massnahmen als andere Länder haben dürfe, aber gerne strengere Regeln. (Vgl. Protokoll vom 01.07.2020)



	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
In intensivmedizinischer Behandlung	248		–18
– davon beatmet	120	48,4 %	–5
Abgeschlossene Behandlung	15.079		+44
– davon verstorben	3.749	24,9 %	+5



Kalenderwoche	Anzahl Testungen	positiv getestet	positiv / 100.000	Positivenrate	Fallzahlen	Testanzahl berechnet	Differenz Testanzahl
10	124.716	3.892	3.121	3,1 %	871	27.910	-96.806
11	127.457	7.582	5.949	5,9 %	3.936	66.166	-61.291
12	348.619	23.820	6.833	6,8 %	13.772	201.561	-147.058
13	361.515	31.414	8.690	8,7 %	33.937	390.550	29.035
14	408.348	36.885	9.033	9,0 %	39.167	433.612	25.264
15	380.197	30.791	8.099	8,1 %	28.765	355.181	-25.016
16	331.902	22.082	6.653	6,7 %	19.418	291.861	-40.041
17	363.890	18.083	4.969	5,0 %	14.278	287.321	-76.569
18	326.788	12.608	3.858	3,9 %	8.321	215.673	-111.115
19	403.875	10.755	2.663	2,7 %	6.722	252.427	-151.448
20	432.666	7.233	1.672	1,7 %	5.137	307.287	-125.379
21	353.467	5.218	1.476	1,5 %	3.926	265.947	-87.520
22	405.269	4.310	1.063	1,1 %	3.201	300.990	-104.279
23	340.986	3.208	941	0,9 %	2.497	265.412	-75.574
24	325.430	2.713	834	0,8 %	2.290	274.690	-50.740
25	384.142	5.135	1.337	1,3 %	3.553	265.795	-118.347
26	462.641	3.601	778	0,8 %	3.677	472.405	9.764
27	499.486	3.011	603	0,6 %	2.836	470.456	-29.030
28	503.220	2.933	583	0,6 %	2.469	423.611	-79.609
Summe	6.884.614	235.274	69.153		198.773	5.568.853	-1.315.761

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

[…] Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich Kalenderwoche (KW) 26/2020 wurden bisher 5.873.563 Labortests erfasst, davon wurden 229.240 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

[…] Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich erhöhen. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können.

Kernfrage, wie die erheblichen Differenzen zwischen der anhand von Fallzahlen und Positivenrate rückgerechneten Testanzahl und der vom RKI übermittelten Testanzahl zu erklären sind?

- Mehrfachtestungen nach positivem Erstbefund
- ???

Die Covid-19 Pandemie war ein Startschuss um Freiheit- und Grundrecht unumkehrbar einzukassieren.

Das Grundgesetz wurde durch ein Abwehrgesetz „Infektions-schutzgesetz“ für alle Zeiten schachmatt gesetzt.
Nicht die Wissenschaft entscheidet, über Entzug der Freiheitsrechte und körperliche Unversehrtheit, sondern das Parlament.

Die Ärzte, Wissenschaftler und Journalisten, die die Massnahmen kritisiert haben, wurden stigmatisiert, diffamiert, ausgegrenzt und verfolgt.

Das muß jetzt ein für alle mal ein Ende haben

Dr. Bodo Schiffmann

Dieses Dokument aus Deutschland wurde von Dr. Bodo Schiffmann im Video Corona 11 veröffentlicht.

Gleiche Protokolle existierten in Frankreich, Spanien, England und Schottland.

Alte Menschen wurden mit Absegnung der Ethikkommission medikamentös getötet.

Dies konnte durch die schnelle Verbreitung des Videos von Dr. Bodo Schiffmann in Deutschland verhindert werden.

Der Rettungsdienst tötet Patienten in den Altersheimen auf staatliche Weisung!

DEUTSCHES INSTITUT FÜR KATASTROPHENMEDIZIN
GERMAN INSTITUTE FOR DISASTER MEDICINE

Deutsches Institut für Katastrophenmedizin
Geschäftsleitung • Talstraße 19 • 70825 Korntal

Innenministerium Baden-Württemberg
Sozialministerium Baden-Württemberg
SARS-CoV-2 Führungsstab

Deutsches Institut für Katastrophenmedizin

Geschäftsleitung
Talstraße 19
70825 Korntal

Büro Tübingen
Bahnhofstraße 1
72072 Tübingen

24. März 2020

SARS-CoV-2 Lage in Straßburg am 23.03.2020 – Aktueller Bericht

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund des Besuchs von Mitarbeitern des Dt. Instituts für Katastrophenmedizin (DIFKM) bei ärztlichen Kollegen der Universitätsklinik Straßburg am 23.03.2020, zeichnet sich eine nunmehr im Detail greifbare Gefahr durch das Virus SARS-CoV-2 ab, welche nach Einschätzung des DIFKM weitere konsequente Maßnahmen der Landesregierungen, der Krankenhäuser und der Rettungsdienste in Deutschland unabdingbar macht. Vorangestellt sei, dass das Nadelöhr die zu beatmenden Patienten sind. Unter der Annahme, dass sich die Entwicklung, wie diese derzeit bereits im Elsass besteht, bald auch in Deutschland einstellen wird, ist eine optimale Vorbereitung von allerhöchster Dringlichkeit.

Damit kommt dem Rettungsdienst (Notärzte, Rettungsdienstfachpersonal) und dem Bereich der Intensivmedizin in den Kliniken (Intensivmediziner, Anästhesisten und Intensivfachpflege) die absolute Schlüsselrolle zu.

- Beatmungspflichtige Patienten zwischen 19 und 80 Jahren, wobei „nur“ 3 (von 90) unter 50 sind und keine Vorerkrankungen haben. Alle anderen Patienten haben Vorerkrankungen unterschiedlicher Schweregrade. Schwere Verläufe finden sich häufig bei alten Patienten mit Vorerkrankungen
- Typische Vorerkrankungen bei beatmungspflichtigen COVID-19 Patienten: COPD, Asthma, Pneumonie, Diabetes, Adipositas, Bluthochdruck
- Keine Kinder unter 12 Jahren bei den beatmungspflichtigen Patienten in ganz Frankreich
- Seit 21.03.2020: Patienten über 80 Jahre keine Intubation (Beatmung) mehr
  Stattdessen Sterbebegleitung durch Opiate und Schlafmittel
- In Pflegeheimen: Patienten über 80 Jahre, die beatmungspflichtig wären, erhalten eine schnelle Sterbebegleitung mit Opiaten und Schlafmittel, durch den Rettungsdienst. Vorgehensprotokoll erstellt und verantwortet durch Ethikkommission mit hoheitlichem Status
- Diese Ethikkommission wurde wegen dieser Krise berufen. Diese gibt die aktuelle Vorgehensweise vor. Zudem, welche Patienten nicht mehr behandelt werden können. Der Rettungsdienst hält Rücksprache in jedem Einzelfall und geht danach rechtssicher gemäß Vorgabe der Ethikkommission vor.
- Beatmungsdauer im Krankenhaus derzeit ca. 14 bis 21 Tage
  Weaning (Entwöhnung vom Beatmungsgerät mit geplanter Entfernung (Extubation) des Beatmungsschlauchs) insgesamt schwierig, bei kleinstem Hustenreiz nach Extubation sofortige Reintubation vonnöten

Die Übersterblichkeit zu Beginn der Pandemie ist falscher medizinischer Behandlung und staatlich verordneter Tötung von Schutz-befohlenen zu zu schreiben. Nicht der Pandemie.

Auch in Deutschland war dies zum gleichen Zeitpunkt geplant, wie das Schreiben der Landesapotheker kammer beweist.

In England korrelieren die Gaben von Midazolm (Schlafmittel) exakt mit der Übersterblichkeit.

Von: Landesapothekerkammer Info [info@lak-bw.de]
Gesendet: Mittwoch, 1. April 2020 17:59
Betreff: Dringende Empfehlung für die Bevorratung der Apotheken mit Morphin-Präparaten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir wurden heute von der Ärzteschaft im Land gebeten, alle Apotheken im Land darüber zu informieren, dass für die Behandlung von schwer erkrankten Covid-19-Patienten ein erhöhter Bedarf an Morphin-Präparaten notwendig sein wird. Offenbar ist damit zu rechnen, dass vermehrt schwere Erkrankungsfälle für 4 – 5 Tage mit Morphin behandelt werden müssen. Die Ärzteschaft geht dabei von einer hohen Zahl, 20% der Infizierten, aus. Dafür wird nicht nur im Krankenhausbereich, sondern auch in den öffentlichen Apotheken mit einem erhöhten Bedarf gerechnet, da auch schwer Erkrankte offenbar ambulant behandelt werden oder in Zukunft behandelt werden müssen.
Wir bitten Sie daher sich ausreichend mit Morphin-Ampullen 10 mg (s.c. und i.v.), sowie Morphin oral - retardiert 30 mg und 60 mg zu bevorraten. Welche Mengen am Ende tatsächlich benötigt werden, ist natürlich noch nicht abschätzbar.
In diesem Zusammenhang erreichte uns eine weitere Information, über die wir Sie ebenfalls in Kenntnis setzen:
Möglicherweise werden nicht nur in den Krankenhäusern auch Medikamente zur palliativmedizinischen Sedierung (beispielsweise Wirkstoffe wie Midazolam, Diazepam, Lorazepam, Levomepromazin, Phenobarbital, Propofol) benötigt.
Sofern Sie Kontakt zu Palliativteams haben, bitten wir Sie, mit diesen einen zukünftigen Bedarf zu klären.

Die Großhandlungen im Land werden ebenfalls von uns informiert. Allerdings ist aufgrund der Dringlichkeit keine Abstimmung mit den Großhandlungen oder eine Klärung der Verfügbarkeit erfolgt.
Der Ernst dieser Bitte der Ärzteschaft hat uns dazu bewogen, diese Information sofort an Sie weiterzugeben.
Mit freundlichen Grüßen

Ihre Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

LANDESAPOTHEKERKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

The possible widespread use of Midazolam in the pandemic

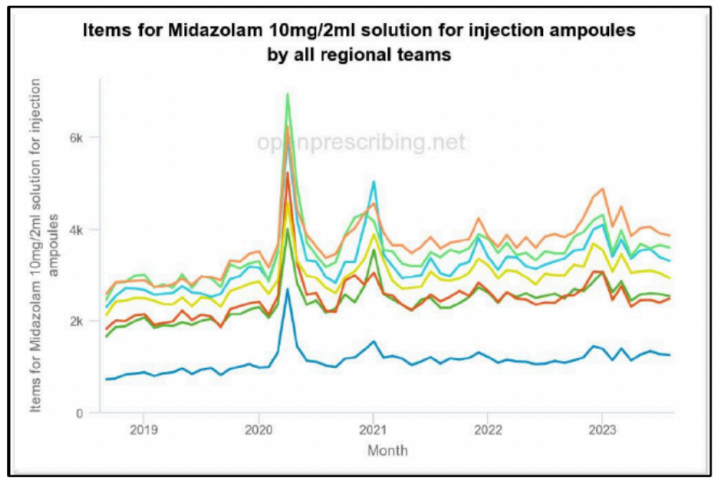
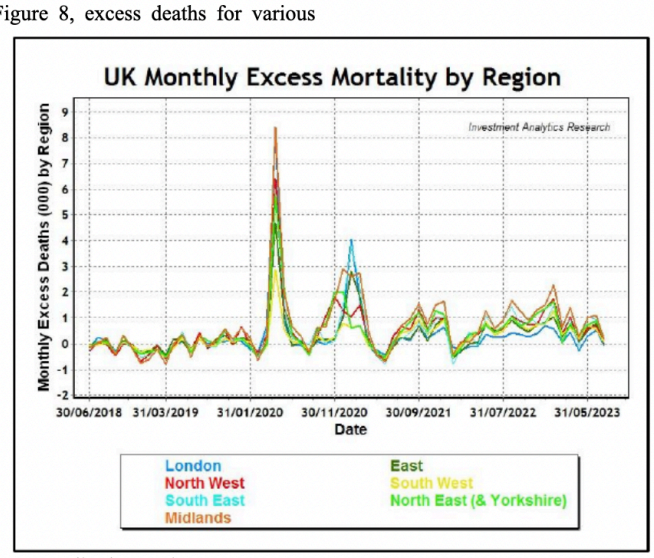


Figure 7: Items for Midazolam 10 mg/2 ml solution for injection ampoules by all reagions.

As noted in several blog posts on the internet [19], doses of Midazolam injections show visually remarkable correlation with excess deaths for UK. In Figure 8, excess deaths for various regions in England have been calculated individually and attempted colour matched to Figure 7.



igen **ure 8:** UK Monthly Excess Mortality by Region.

https://www.researchgate.net/publication/377266988_Excess_Deaths_in_the_United_Kingdom_Midazolam_and_Euthanasia_in_the_COVID-19_Pandemic?

Ein weiterer Auszug aus dem Schreiben, des Katastrophen-schutz-Instituts, der beweist, dass das RKI, den Feder führenden Politikern ein Dorn im Auge war!

Das Expertenteam war nicht ohne Fehler:

Aber ich zolle Ihnen meinen Respekt für ihre Weitsicht, dieses Protokoll so gründlich geführt zu haben.

Dr. Bodo Schiffmann
18.06.2024

Leistungsbereiche Rettungsdienst / Intensivmedizin (Beatmungsbetten) – Sonderfunktion

Für dieses Fachpersonal muss unter allen Umständen eine absolute, klar definierte, Sonderrolle gelten, abweichend von den für alle anderen Personen geltenden Empfehlungen des RKI. Der Ausfall jeder einzelnen Person in diesen Bereichen wird am Ende Menschen das Leben kosten. Frankreich gestattet daher für diesen Personenkreis das Arbeiten in allen Fällen, unabhängig von einer angenommenen oder bestehenden Infektion. Dies natürlich unter konsequenter Anwendung von Schutzmaßnahmen. Das gesamte Personal im Rettungsdienst trägt in Frankreich einfachen chirurgischen Mundschutz. Bei Kontakt-Verdacht mit Dritten oder bei bestätigter eigener Infektion tragen die Mitarbeiter konsequent FFP2 Masken und arbeiten weiter. Einzig bei bestätigter Infektion UND eigenen Symptomen, wird die Arbeit wenige Tage unterbrochen.

DEUTSCHES INSTITUT FÜR KATASTROPHENMEDIZIN
GERMAN INSTITUTE FOR DISASTER MEDICINE

→ Diese Vorgehensweise ist dem o.g. Personenkreis von den jeweiligen Landesbehörden schriftlich mitzuteilen, damit es keine „eigenen" Interpretationen der Empfehlungen des RKI in diesem Personenkreis gibt.

Leistungsbereiche Rettungsdienst / Intensivmedizin (Beatmungsbetten) – Leistungsfähigkeit

Des Weiteren erteilen einzelne Kliniken und Rettungsdienstorganisationen eigenen Mitarbeitern teilweise bereits Arbeitsverbote bei anderen Stellen, um das Personal für die eigenen Aufgaben verfügbar zu haben. In

Dr. Bodo Schiffmann ist ein Experte für Schwindelerkrankungen und hat bis Ende 2020 die „Schwindelambulanz Sinsheim geführt.

Er wurde als Top-Mediziner seit 2016 bis 2019 von der Zeitschrift „Guter Rat“ gekürt.

Dr. Bodo Schiffmann gilt laut dem Who’sWho als einer der zehn bedeutendsten HNOÄrzte und ist ebenfalls seit 2016 einer der führenden Experten weltweit laut dem Leading Medicine Guide.

Seit März 2020 informiert er mit regelmäßigen Video-Podcasts die Bevölkerung, um auf fehlerhafte Berichte der Nachrichtensender hinzuweisen.

Er setzt veröffentlichte Zahlen in eine Relation zur Normalität und nahm ihnen damit den Schrecken.
Die Berichte haben vielen Menschen weltweit geholfen, aus ihrer Angststarre zu erwachen und sich selbst zu informieren.

Alle verwendeten Zahlen und Auswertungen basierten auf den gleichen Quellen, die auch der Regierung, dem Paul-Ehrlich- oder dem Robert-Koch-Institut zur Verfügung standen.

Aus den freigeklagten Protokollen, kann man ersehen, dass die wissenschaftlichen Berater der Regierung zu vergleichbaren Erkenntnissen wie Dr. Schiffmann kamen, die Politik allerdings offensichtlich eine andere Zielsetzung hatte.

Rückblickend muß man leider postulieren, dass die Pandemie nur ein Mittel zum Zweck war, aus einer freien Gesellschaft einen totalitären Überwachungsstaat unter dem Deckmantel der Pandemie zu machen.

Das Buch soll dem Leser ein schnelles Nachschlagewerk an die Hand geben um z.B. vor Gericht erfolgreich darlegen zu können, dass die Pandemie in Wirklichkeit eine politische Plan-demie war.

Dr. Schiffmann hat sich seit der Corona-Pandemie kritisch mit der Schulmedizin auseinandergesetzt.

Er mußte als ehemaliger Impf-Befürworter erkennen, dass den Impfungen (nicht nur gegen Corona) die wissenschaftliche Grundlage fehlt.

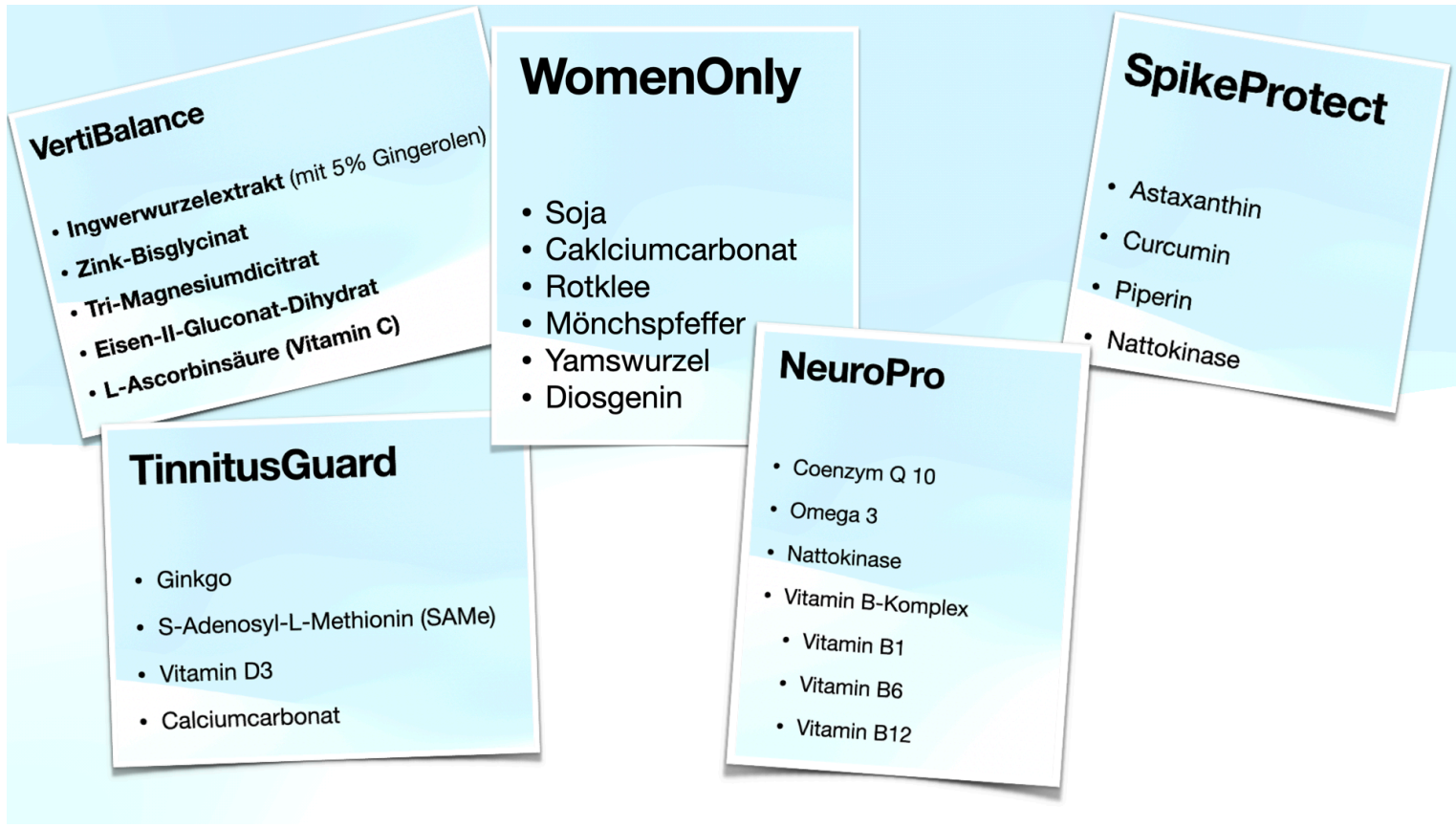
Dr. Bodo Schiffmann mußte lernen, dass viele Naturprodukte dem Körper besser, schneller und gesünder helfen auf Herausforderungen zu reagieren, als dies schulmedizinisch möglich gewesen wäre.

Zusammen mit seinem Partner Heilnatura hat er neue Wege in der Nahrungsergänzung beschritten.

Die grossartige Resonanz der Kunden, geben ihm die Möglichkeit, weiter in dieser Richtung zu forschen und zu entwickeln.

Folgende Produkte sind aktuell erhältlich

Die Inhaltsstoffe der Kombination und die Zielgruppe finden interessierte auf den nächsten Seiten.



Vertibalance: Eine Nahrungsmittelkombination für Menschen, die unter Schwindelgefühlen oder Attacken leiden.

TinnitusGuard: Natürliche Unterstützung gegen häufige Mangelerscheinungen bei Patienten mit Ohrgeräuschen

WomenOnly: Bewährte Naturstoffe, gegen die typischen Beschwerden in der Zeit der Wechseljahre der Frau

Dr. Schiffmann’s Spike (vormals Spikeprotect): Optimiert für Menschen ab 40, insbesondere nach mRNA-Impfung. Eine optimiert Nahrungsmittel-Ergänzungs Kombination gegen Post-vac, Long-Covid, Shedding und andere Covid-19 Assoziierte Beschwerden. Auch für Partner von Geimpften Menschen. Natürlich auch gegen die altersbedingte Neigung zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten prophylaktisch sinnvoll

NeuroPro: Als Fachmann für Neuro-Otologische und neurologische Beschwerden hat Dr. Schiffmann hier seine besten Empfehlungen zu einer einmaligen Kombination zusammengeführt

Mehr Infos unter: Dr.SchiffmannS.de

Raum für eigene Anmerkungen und Notizen: